
A

VIRADA
LIBERDADE
DA
PREVIDÊNCIA SOCIAL

COMO ACABARAM AS FILAS NAS PORTAS DAS AGÊNCIAS



PREVIDÊNCIA SOCIAL
EMPRESA DE TECNOLOGIA E INFORMAÇÕES
DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - DATAPREV

“Quando ingressei no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) em 2005 as senhas nas Agências da Previdência Social eram fornecidas manualmente. Havia filas no momento de abertura das unidades, limitação na quantidade diária de atendimentos, ou seja, desconhecíamos nossa demanda real e a insatisfação do segurado era uma constante. De lá para cá muita coisa mudou. As novas tecnologias, os novos sistemas, como o Sistema de Agendamento Eletrônico, o Sistema de Gerenciamento do Atendimento e a Sala de Monitoramento, representam um marco nesta trajetória. Creio que este registro é importante, pois muitas das soluções encontradas nasceram de iniciativas dos próprios servidores. São eles, afinal, que vivem o dia a dia de uma agência. Recuperar esta memória é uma maneira de fortalecer a autoestima do servidor, pois muitas das ações adotadas pela Previdência Social são hoje referência para toda a Administração Pública. Ter isto presente nos estimula a enfrentar os desafios e pensar no futuro da gestão de um dos principais serviços públicos do País”.

HAROLD VANN HALLEN FONTES, Técnico do Seguro Social desde 2005 e chefe da Seção de Gerenciamento da Rede de Atendimento – Superintendência Regional Sudeste II (MG, RJ, ES).

A VIRADA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

COMO ACABARAM AS FILAS NAS PORTAS DAS AGÊNCIAS

A VIRADA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

COMO ACABARAM AS FILAS NAS PORTAS DAS AGÊNCIAS

Coordenação: Marjorie Oliveira Bastos
Redação: Rogério Pacheco Jordão
Editoração e projeto gráfico: Ursula Schumm
Capa e gráficos: David Macedo Sá
Secretariado: Francisca Carneiro Cardozo da Silva

Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (Dataprev)

Presidência: Rodrigo Ortiz D'Ávila Assumpção
Diretoria de Pessoas (DPE): Janice Fagundes Brutto
Diretoria de Finanças e Serviços Logísticos (DFS): Álvaro Luis Pereira Botelho
Diretoria de Infraestrutura de Tecnologia da Informação e Comunicação (DIT):
Daniel Darlen Corrêa Ribeiro
Diretoria de Relacionamento, Desenvolvimento e Informações (DRD):
Rogério Souza Mascarenhas

Proibida a reprodução sem autorização expressa.

Todos os direitos reservados à

Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (Dataprev)

SAS Quadra 1 Bloco E/F - Brasília - DF - CEP 70070-931

Telefone: +55 61 3262-7100 - Fax: +55 61 3321-4780

Dados Internacionais para Catalogação na Publicação (CIP)

V813

A virada da previdência social : como acabaram as filas nas portas das agências / Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social. – 1. ed. – Brasília, DF : DATAPREV, 2013.

91 p. : il. color. ; 24 cm.

ISBN 978-85-66528-00-8

1. Previdência social – Brasil. 2. Empresas públicas – Brasil - Administração. 3. Tecnologia da Informação - Administração. I. DATAPREV.

CDD 368.400981

SUMÁRIO |

Palavras iniciais, 5

Apresentação, 7

No tempo das filas, 11

2005-2007: anos de virada, 31

Reconhecimento automático de direitos, 63

Linha do tempo, 90

PALAVRAS INICIAIS |

É com imensa satisfação que a Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social – Dataprev apresenta este livro. Aqui ajudamos a registrar um momento importante, não apenas da história da empresa, mas de toda a Previdência Social: a humanização dos serviços prestados à população brasileira, que teve no fim das filas nas portas das agências seu maior símbolo. “A Previdência não pode mais ser manchete de jornal com velhinho estendendo cobertor um dia antes para ser atendido”, disse o servidor Carlos Eduardo Gabas, quando assumiu a secretaria-executiva do Ministério da Previdência Social, em agosto de 2005. Temos a certeza de que conseguimos virar esta página e, se marcado durante anos com a pecha do descaso e da ineficiência, hoje o serviço previdenciário é motivo de orgulho para todos nós. Não apenas pelo que foi alcançado nos últimos anos, mas pela consciência de que se trata de um processo contínuo de melhora, uma revolução permanente que tem no foco ao cidadão o seu fio condutor.

A Previdência Social é o motivo pelo qual a Dataprev foi criada, a razão da nossa existência. Mesmo que hoje estejamos planejando ampliar a nossa

atuação para todos os dados que suportam as políticas sociais do Estado brasileiro, a Previdência Social é a nossa raiz e o nosso centro de atuação. Sempre nos deu um grande orgulho, a capacidade de processar os benefícios de mais de 30 milhões de brasileiros, sem atrasos, sem problemas: é algo que está no cerne da Dataprev. Os momentos críticos pelos quais o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e a Previdência Social passaram, tão exemplificados pelas filas nas madrugadas, também coincidiram com momentos duríssimos na empresa. E o início da recuperação, essa virada, marcou também a trajetória da Dataprev, com a retomada de seu papel fundamental de provedora de tecnologia para suportar políticas públicas.

O saneamento financeiro e profissionalização da empresa, a melhoria de seus processos de gestão, a modernização tecnológica, o revigoramento da capacidade operacional e de desenvolvimento são corporificados pelos novos sistemas informacionais que estamos agora entregando e implantando. E isso, temos certeza, contribui enormemente para o enfrentamento dos próximos desafios da Previdência Social. Registrar essa virada, pois, nos pareceu mais do que uma necessidade, uma obrigação: retomar a história é vivenciá-la no presente, é fazer da memória ferramenta para o futuro. Esse é o motivo pelo qual decidimos investir tempo e recursos na confecção deste livro. Espero, sinceramente, que esta seja uma leitura agradável e enriquecedora para todos e todas.

Rodrigo Ortiz D'Avila Assumpção

Presidente da Empresa de Tecnologia e
Informações da Previdência Social - Dataprev

APRESENTAÇÃO |

Este livro conta uma história: a do esforço da Previdência Social para reverter uma situação de graves dificuldades no atendimento ao cidadão em um dos serviços sociais mais importantes do Brasil. Esta virada de gestão tem como principal símbolo o fim das filas presenciais nas portas de suas agências – cenas que fizeram parte do cotidiano da Previdência e do País pelo menos até meados da primeira década de 2000. Filas que varavam a madrugada, venda de lugares para a obtenção de senhas e até mortes eram fatos corriqueiros no noticiário sobre o atendimento ao público. O foco desta publicação é a superação deste problema, em um movimento que envolveu ou impactou, direta e indiretamente, todo o sistema previdenciário, a começar pelo Ministério da Previdência Social, mas também o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (Dataprev) e a Superintendência Nacional de Previdência Complementar (Previc).

Se para o cidadão em geral a imagem da Previdência, em um processo que vinha de longa data e que encontrou uma espécie de ponto crítico

no início do século XXI, era associada a filas, ineficiência e descaso, no interior do serviço público, porém, tinha-se, havia tempo, a consciência de que era possível promover mudanças. Esta publicação conta um pouco como este processo aconteceu. Por meio da memória e de depoimentos dos servidores, gestores e administradores da Previdência Social que tomaram parte nos acontecimentos. Faz, assim, o registro de uma transformação na administração pública – mudança que tem no ano de 2006, quando passa a funcionar o *call center* da Central de Atendimento 135 (momento em que as filas desaparecem das ruas e o atendimento ao público passa a ser agendado massivamente por centrais telefônicas), um marco importante.

Mas se o teleatendimento é um marco, ele não é uma origem. Na verdade, esta é uma história, até para fazer justiça a todos aqueles gestores e servidores que participaram dela, com muitas origens; trata-se, antes de tudo, de um processo de acúmulo associado a momentos de decisão e implementação de políticas efetivas e duradouras. Políticas estas que tiveram, em diferentes momentos, o compromisso básico de melhorar a relação do Estado com o cidadão. Foco no cidadão talvez seja a melhor síntese para o conjunto de medidas e ações que ganharam corpo em 2005-2006 – e que em muitos sentidos moldam o que é a Previdência Social até os tempos atuais – em função de um acúmulo de experiências e ideias gestadas ao longo dos anos no interior do serviço público previdenciário.

Transformação em andamento, não concluída e que precisa ser contínua, haja vista a dimensão do serviço prestado. Mais de 4 milhões de brasileiros entram em uma Agência da Previdência Social (APS) todos os meses para requerer direitos, benefícios, obter informações. Para dar “resolutividade” (palavra importante no dia a dia de uma APS) a esta gigantesca demanda, ou seja, para que o cidadão consiga acessar os seus direitos, é necessária uma atenção constante ao atendimento – aos processos de gestão, ao acompanhamento de metas, às tecnologias envolvidas, às dimensões do quadro de pessoal, às políticas de futuro. Em poucas palavras: é preciso melhorar sempre, até porque, em um País com uma curva demográfica de envelhecimento, a Previdência Social será cada vez mais demandada.

Se atualmente o INSS e outros órgãos que compõem o sistema previdenciário fazem planos estratégicos, se os gestores nas agências buscam soluções dentro da instituição para seus problemas, se hoje há metas acordadas de atendimento, se é possível monitorar em tempo real quantas pessoas estão nas agências da Previdência Social em todo o país – e atrás de quais serviços – isso foi fruto de diferentes processos que este livro pretende resgatar. É um livro que olha para o passado recente com a perspectiva do presente, afinal ainda há enormes desafios pela frente – pode-se dizer que o trabalho apenas começou. Para tanto, a publicação foi dividida em três capítulos. No primeiro, resgata-se o que era a Previdência Social antes do atendimento agendado e as primeiras iniciativas de humanização do serviço, focando principalmente as iniciativas tomadas em São Paulo (onde estão as maiores agências do país) nos anos de 2004 e 2005. Na segunda parte, a publicação foca os anos de 2005 a 2007 quando importantes mudanças de gestão ocorrem no INSS e é lançado o serviço de teleatendimento (o 135). Já o capítulo 3 abrange os anos mais recentes, até 2012, discutindo os alcances das mudanças de gestão e seus aprofundamentos, trazendo visões de futuro e os desafios pela frente.

CAPÍTULO 1

NO TEMPO DAS FILAS

São 22 horas do dia 5 de junho de 2004, uma quinta-feira fria de São Paulo. Em frente a um portão de correr de um imóvel na Av. Comendador Elias Zarzur, no bairro de Santo Amaro, zona sul da capital paulista, três dezenas de pessoas se aglomeram. No decorrer da madrugada, deitado sobre papelão e cobertores, o restrito grupo já virou uma multidão que, ao raiar do sol, serpenteava o quarteirão. Estava começando um dos dias mais críticos da história de uma das mais movimentadas Agências da Previdência Social do País, a APS de Santo Amaro.

Naquele dia, a agência abriria suas portas após o retorno de uma greve de 44 dias do INSS – a quinta paralisação em cinco anos. É difícil calcular o número de pessoas que esperavam pelo atendimento, mas com certeza passavam de 1 mil. Policiais militares ajudam a organizar a fila. O superintendente do INSS no estado está em frente à agência dando entrevistas para TVs (que entram em flashes ao vivo) e rádios. Para dar conta da situação, servidores organizam uma triagem da fila do lado de fora. Os segurados que vão para perícia médica são alocados em um terreno a céu aberto ao

lado da agência. Apesar do clima tenso, o atendimento é realizado. Nos dias seguintes, servidores de outros locais seriam deslocados para desafogar a APS em uma força-tarefa.

Aposentados passam noite na fila

DA REPORTAGEM LOCAL

Milhares de aposentados e pensionistas do INSS continuaram enfrentando longas filas ontem em todo o país para entrar com pedidos de revisão de seus benefícios. Muitos chegaram na noite anterior e dormiram na rua.

Nem todos têm esse direito. Depende do mês em que a aposentadoria foi concedida. Tem direito ao reajuste quem se aposentou de junho de 1977 a outubro 1988 e de março de 1994 a fevereiro de 1997.

Em São Paulo, o Juizado Especial Federal Previdenciário recebeu ontem 6.750 pedidos de revisão de benefícios. A fila começou na noite de segunda-feira, pois os aposentados temem perder o prazo final (amanhã).

No Rio, só até hoje

Esse medo também fez com que muitos aposentados no Rio de Janeiro enfrentassem uma fila de mais de 500 metros para dar entrada no pedido. Alguns dormiram em frente à sede do Juizado Especial Federal (centro) e esperaram 12 horas pelo atendimento.

Às 5h de ontem, já havia mais de cem aposentados na fila. Às 10h, ela dava uma volta no quarteirão.

Há duas semanas, os aposentados enfrentaram outro tumulto quando o Ministério da Previdência suspendeu — e depois voltou atrás — o pagamento das aposentadorias das pessoas com mais de 90 anos de idade e que recebiam o benefício há mais de 30 anos.

Hoje é o último dia para pedir a revisão do benefício no Rio, por-

que amanhã a Justiça não funciona por causa do feriado estadual de Zumbi dos Palmares.

"Cheguei ontem [anteontem] às 21h para garantir meu direito. Eles deveriam facilitar a nossa vida e não nos obrigar a vir até aqui", afirmou Simão Soares, 73, que diz ter sido o terceiro da fila.

Ele levou toalhas, café e sanduíches para passar a noite com outros aposentados. Saiu do prédio do Juizado Especial às 10h.

Em Minas, mais de 5.000

A corrida para assegurar o direito de receber a revisão de seus benefícios levou ontem mais de 5.000 aposentados ao Juizado Especial Federal em Belo Horizonte.

Nas longas filas que se formaram desde o início da manhã, era

comum a ausência de informações entre os segurados. Muitos que estavam nas filas nem sabiam se tinham direito à correção. Quixavam-se do transtorno causado pela espera e da falta de orientação por parte do juizado.

Às 6h, cerca de 300 pessoas aguardavam atendimento. Meia hora depois, a fila principal — para entrega dos pedidos — já havia dobrado de tamanho. Por volta das 8h, com mais de 500 metros, dobrava três esquinas.

O início do atendimento foi tumultuado. Funcionários que distribuíam formulários eram cercados por idosos em busca de instruções. A situação se normalizou por volta das 9h30.

Colaboração a Sarcandil do Rio e a Agência Folha, em Belo Horizonte

Folha de São Paulo, 19/11/2003.
Folhapress

PREVIDÊNCIA *Seis pessoas são suspeitas de vender lugares em agências de Guarulhos*

Polícia prende grupo em fila do INSS

DA FOLHA ONLINE

A Polícia Militar prendeu ontem seis pessoas que vendiam lugares na fila que se formava em frente à agência da Previdência Social em Guarulhos, região da Grande São Paulo.

Segundo a Previdência, os integrantes do grupo, presos por volta das 11h, foram levados ao 19º Distrito Policial de Guarulhos. Eles foram flagrados cobrando entre R\$ 30 e R\$ 50 por um lugar na fila antes do início do atendimento na unidade.

A pedido da gerência executiva do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) na região, a ação do grupo foi monitorada nos últimos 60 dias.

Os seis presos já foram ouvidos pelo delegado do 19º Distrito Policial de Guarulhos. Será aberto inquérito para investigação. Os detidos poderão ser enquadrados inicialmente em dois artigos do Código Penal: formação de quadrilha e tráfico de influência.

Na agência de Guarulhos, são atendidas em média 1.200 pessoas por dia, vindas da própria cidade

e de regiões próximas.

Desde o ano passado, operações conjuntas do INSS e das polícias Civil e Militar conseguiram prender quadrilhas que vendiam lugares nas filas que se formam em frente das agências da Previdência Social no bairro de Pinheiros (norte oeste da capital paulista) e nos municípios de Barueri, Osasco e Jundiaí.

Os envolvidos foram enquadrados nos crimes de exploração de prestígio, corrupção de menores, formação de quadrilha e tráfico de influência.

As 24 gerências executivas do INSS no Estado de São Paulo estão orientadas pela superintendência do órgão a promover ações com as Polícias Civil e Militar para impedir a ação dos chamados "fileiros".

Além disso, a Previdência orienta a população a não utilizar os serviços dessas pessoas para que seja evitado esse tipo de comércio nas filas dos postos. A população pode denunciar esses casos à polícia ou ao Disque-Denúncia da Previdência Social, pelo telefone 0800-7070477.

Folha São Paulo, 24/5/2005.
Folhapress

Embora o retorno ao trabalho após uma longa interrupção no atendimento fosse (e ainda é) para qualquer APS, e sob qualquer circunstância, um momento crítico, de grande procura, para a de Santo Amaro se tratava de um desafio ainda maior. Isto porque, em 2004, aquela era a única Agência da Previdência Social (hoje são quatro) na populosa zona sul de São Paulo, onde moram mais de 5 milhões de pessoas. Abarcando uma enorme população e um vasto território, a agência, instalada em uma espécie de galpão de cerca de 1.200 metros quadrados, acabou virando um símbolo das limitações da Previdência Social, e não apenas nos momentos agudos de crise: lá as filas, cotidianas, eram contadas por postes. Em dias “normais” estendiam-se por onze postes ou cerca de 250 metros de pessoas na calçada em frente à agência. Quem relembra isto é a servidora Lúcia Helena Paquier, que, no INSS desde 1980, assumiu a gerência-executiva da região sul da capital paulista em outubro de 2004. Sob esta gerência, que cobre as zonas sul e oeste da cidade, estão atualmente a APS de Santo Amaro (que atende a 1 mil pessoas/dia) e outras 9 agências:

“*Todos os dias tinha filas. A gente saía da agência às 14h e tinha gente na porta esperando para o dia seguinte. Tinha gente até que comercializava banquinhos. Era um território muito grande, uma população muito grande. Mas hoje como gestora posso dizer que também era uma questão de gestão. Não havia exatamente uma gerência, mas chefias. A gente não tinha credibilidade.*”

Na verdade, a situação da APS de Santo Amaro resumia um quadro que se espalhava por todo o País. Em novembro de 2003, por exemplo, um aposentado da cidade satélite de Taguatinga, no Distrito Federal, sofreu um ataque cardíaco fulminante quando se dirigia a uma Agência da Previdência Social. Era a segunda vez que ia à agência para tentar obter informações sobre correção de benefícios, como noticiou o jornal Diário de São Paulo. Naquele mesmo mês, a entrada de pedidos de revisão de benefícios provocara longas filas diante das agências em todo o país: “Muitos chegaram na noite anterior e dormiram na rua”, descreveu a imprensa.



Na APS de Santo Amaro (SP) as filas eram contadas por postes (à esquerda). Abaixo, segurados aguardam por perícia médica em terreno ao ar livre.

Fotos feitas por servidores em 2003



Em São José do Rio Preto (SP), as filas que se formavam na frente da agência central eram tão grandes que, incomodados com as pessoas dormindo nas portas de suas casas, vizinhos entraram com ações na Justiça Federal contra o INSS por obstrução de via pública. Em grandes centros urbanos como Rio de Janeiro, Salvador e Recife, principalmente nas agências mais movimentadas, as filas nas madrugadas costumavam dobrar quarteirão. Cálculos informais dão conta que, no final da década de 1990 e primeiros anos da de 2000, de cada 10 pessoas que procuravam uma Agência da Previdência Social no país, sete voltavam para casa sem sequer obter as informações básicas de que precisavam. Em outras palavras: não eram atendidas – muitas vezes, como já dito, a não ser que chegassem de madrugada ou comprassem uma senha dos muitos “guardadores” que se aproveitavam da situação precária de atendimento para fazer seus negócios.

Resultado: todos os meses centenas de milhares de cidadãos deslocavam-se para os postos de atendimento da Previdência Social e voltavam sem sequer passar pela porta de entrada – e isto para acessar direitos básicos, como aposentadoria, auxílio-doença, auxílio-maternidade, entre outros. Ao desconhecer sua demanda (se as pessoas não eram atendidas, como saber por quais serviços procuravam?), a Previdência Social, e particularmente o INSS, ficavam atados a um círculo de inoperância, com baixa capacidade de planejamento e diagnóstico.



As filas se formavam durante as madrugadas: muitos cidadãos sequer entravam nas agências.

Ayrton Vignola/Folhapress

Se do ponto de vista do cidadão era um descalabro, do ponto de vista do INSS, principalmente dos servidores e servidoras que atuavam nos balcões de atendimento, era um enorme desgaste cotidiano. É o que lembra Raquel Cardozo, que começou a trabalhar na movimentada APS de Santo Amaro em meados de 2003 e em 2011 era chefe de benefícios (agência que, atualmente, não se difere de outras APS do país, com planos de metas, distribuição de senhas, agendamento etc):

“Tinha dia que eu chegava para trabalhar e tinha tanta gente na agência que eu não conseguia enxergar a porta de entrada. Gente chorando, uma coisa horrível.”

Os insultos eram constantes. Os funcionários da agência chegaram a assinar um manifesto contra as agressões que recebiam por parte do público, sinalizando que a situação estava chegando ao limite. Para agravar o quadro, Raquel era uma das poucas servidoras experientes da agência nos anos 2003-2004, um problema vivenciado por muitas APS do País e que evidenciava um processo mais amplo pelo qual passava a Previdência Social. Este período é descrito da seguinte forma no relatório de gestão do INSS 2003-2010:

“Em 2003, a situação do quadro de pessoal do INSS era preocupante. Somente no período de 1998 a 2002, houve um decréscimo de 8,40% no número de servidores. Nesse mesmo ano, completava-se mais de uma década sem a realização de concurso público específico para o INSS (quadro revertido no mês de janeiro de 2003), o que aumentava, cada vez mais, a dependência da utilização de força de trabalho terceirizada (a terceirização ganhou impulso no final dos anos 1990), inclusive em áreas finalísticas da instituição (...) tornou-se premente a recomposição do seu quadro de pessoal.”

A interrupção da terceirização (motivada também por uma intervenção do Tribunal de Contas da União - TCU) e a convocação de um novo concurso para analistas e técnicos previdenciários (em um total de 4.400 vagas), após quase dez anos sem concursos, foi uma das primeiras medidas tomadas pela nova equipe que assumiu a Previdência Social em janeiro de 2003, em um contexto mais amplo de mudança de Governo (era o início da primeira presidência de Luiz Inácio Lula da Silva e o final de oito anos de mandato de Fernando Henrique Cardoso). O ano de 2003, quando Raquel chega à APS de Santo Amaro, é, portanto, um período delicado, em que, para além das

deficiências estruturais de atendimento que vinham de longa data, vivia-se uma transição na qual funcionários terceirizados – contratados principalmente a partir de 1999 – estavam sendo substituídos nas agências por novos servidores, ainda inexperientes, ingressos no concurso do início do ano.

No INSS, a terceirização ganhara impulso, no final da década de 1990, com a instauração do Programa de Melhoria do Atendimento (PMA). Além de padronizar agências (não todas) – dando o aspecto físico em tons azuis que as APS mantêm até os tempos atuais (é desse tempo que vem a logomarca atual da Previdência, por exemplo) – o PMA desencadeou um processo de terceirização dos serviços (na ponta) do INSS. Se por um lado a chegada de terceirizados mitigava o problema da falta de pessoal (a não realização de concursos obedecia a uma orientação do governo da época), a entrada em cena de pessoas de fora do INSS no atendimento no balcão criou algumas dificuldades. Uma delas é que, por Lei, a decisão sobre a concessão de um benefício precisa ser dada por um servidor público. Isto significava que, na prática, o terceirizado realizava o atendimento mas sua esfera de ação era limitada – e muitas vezes repassava os papéis do balcão de frente para a retaguarda da agência, diminuindo a chance de o cidadão ter sua demanda atendida com eficiência.

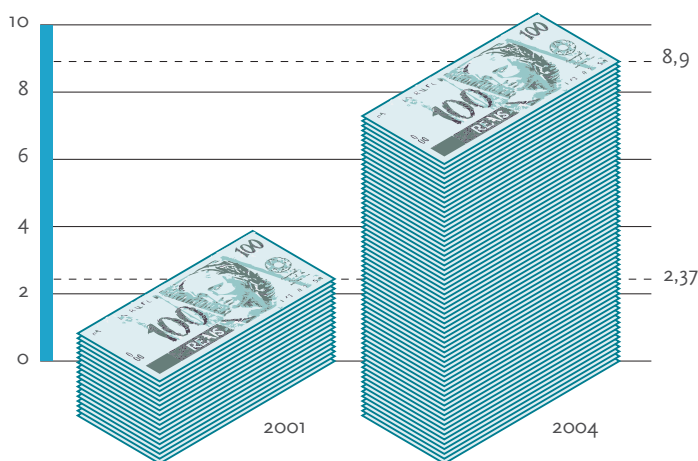
Quem lembra este período é o servidor e auditor fiscal Valdir Moysés Simão, que viria a ocupar, em períodos alternados (2005-2007 e 2009-2010), por quatro anos a presidência do INSS. Para Valdir, os problemas se aguçaram quando os terceirizados passaram a conceder benefícios, gerando, finalmente, em 2003, a intervenção do Tribunal de Contas da União (TCU):

“ Houve uma decisão da área técnica de que a pessoa que prestava o atendimento poderia tomar decisão sobre o benefício. Até então, quem decidia era um servidor concursado. Em 2002 se permitiu que o terceirizado pudesse decidir se o segurado tinha o direito ao benefício. Lembrando que àquela época o segurado tinha que comprovar que contribuiu, que trabalhou para ter direito ao benefício (o reconhecimento automático de direitos

seria realidade, em maior escala, apenas anos mais tarde). Mas os órgãos de controle não permitiam que isso acontecesse, era uma atividade fim e teria que ser exercida por um servidor. Por uma provocação do Tribunal de Contas da União, no início de 2003, o governo reconheceu isso e foi autorizada a abertura de concurso público que não acontecia há muito tempo.



Despesas com pagamento de auxílio-doença
(em bilhões de R\$ ao ano)



Muitos destes terceirizados foram treinados por consultorias e essas, por sua vez, eram capacitadas por servidores mais antigos do INSS (que passavam, assim, o conhecimento e a memória da instituição para estes grupos de fora). Mas havia uma outra questão que viria a ter desdobramentos importantes no futuro imediato: o Programa de Melhoria do Atendimento (PMA) estimulou a terceirização na frente de atendimento, mas também na área de perícia médica. Gestores que passaram pela Previdência atribuem à terceirização da perícia, nos moldes em que ela aconteceu, um futuro desequilíbrio de gastos, quando as despesas com o pagamento de auxílios-doença disparariam, chegando a R\$ 8,9 bilhões/ano em 2004 (um crescimento de 275% em relação a 2001, quando foram gastos R\$ 2,37 bilhões). A avaliação feita

por gestores da Previdência Social é que esta distorção – que poderia afetar o equilíbrio financeiro do Governo como um todo – foi uma consequência do fato de os terceirizados na perícia médica ganharem por produtividade, ou seja, quanto mais exames realizados, melhor para o terceirizado – o que teria gerado um descontrole no serviço.

Com uma nova orientação de Governo, em 2003, a terceirização começou a ser interrompida (primeiramente nas áreas finalísticas e posteriormente na perícia médica) e foi neste momento que Raquel chegou à APS de Santo Amaro, na transição entre a saída de terceirizados e a chegada dos novos concursados, ainda sem a vivência prática do relacionamento com o público. Aliado aos problemas crônicos do INSS, que se arrastavam há anos (dos quais as filas eram seu símbolo mais gritante), este contexto tornou os anos de 2003 e 2004 particularmente difíceis para quem estava no dia a dia das agências – e, obviamente, para todos os cidadãos que precisavam acessar seus direitos. Quem relembra este período é Carlos Eduardo Gabas, servidor de carreira do INSS desde 1986, que em 2003 assumiu a superintendência de São Paulo:

“ Quando assumimos, em 2003, tínhamos 1 milhão de processos acumulados para serem analisados. Não é um dado científico, mas se dizia que um benefício para ser concedido demorava 180 dias. Mas tinha processo que demorava dois anos, não tinha resolatividade. Era impossível ir a uma agência e sair de lá com o problema resolvido. ”

Mais tarde, em 2005, Gabas viria a assumir o cargo de secretário-executivo do Ministério da Previdência Social, função que exercia em 2012, quando este livro foi escrito – tendo, por nove meses durante o ano de 2010, desempenhado a função de ministro. Ex-diretor do Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência, Gabas trazia na bagagem a experiência de ter vivenciado, como coordenador, o projeto Novo Modelo de Gestão do INSS, patrocinado pelo Programa de Modernização da Previdência Social

(PROPREV). Elaborado entre janeiro de 2002 e julho de 2003, o Novo Modelo de Gestão já apontava para a necessidade de mudanças no INSS, com a previsão de capacitação dos servidores, a necessidade de estabelecer indicadores, de redesenhar os processos de trabalho, de ajustar a estrutura organizacional do instituto, entre outras metas. Muitas das ideias gestadas no Novo Modelo de Gestão (NMG) seriam, nos anos posteriores (e até os tempos atuais), colocadas em prática, contribuindo para a renovação de gestão da Previdência. Este processo ganharia corpo definitivo dois anos mais tarde, em 2005, quando uma série de transformações abriram caminho para o início do teleatendimento (o 135), que acabaria, a médio prazo, com o problema das filas presenciais fora das agências (que durante muito tempo foram o símbolo máximo da ineficiência do INSS). Gabas comenta estes aspectos:

“Este era um Plano (o Novo Modelo de Gestão) que vinha sendo tocado por consultorias contratadas. Mas quem de fato carregava o piano eram os servidores da casa. Em 2003, quando assumimos, encerramos, dentro da legalidade, estes contratos, pois tínhamos convicção que nós próprios do INSS éramos capazes de fazer aquilo. Mas também houve uma mudança de concepção: os gestores da época tinham a convicção, até aquele momento, que a terceirização, que vinha sendo implementada inclusive no atendimento nas agências, era uma solução para a inaptidão dos servidores públicos. Nós mudamos isto e já em 2003 houve o primeiro concurso no INSS depois de mais de uma década. Mas, é claro, não se pode negar o passado. Em 1999, se criou uma área nova na Previdência, a Controladoria, que tinha duas áreas, qualidade no atendimento e gestão de dados, esta produzindo indicadores do INSS. Mas a área que empolgou a casa foi a de qualidade. Vários servidores foram fazer capacitação. Eu, por exemplo, fiz a FGV (Fundação Getúlio Vargas) e o de avaliador do Programa de Qualidade do Governo Federal. Havia já uma ideia de que era preciso medir o que a gente estava gerenciando. Não se gerencia o que não se mede.”



Processos podiam se arrastar por anos: dificuldade no acesso a direitos.
Greg Salibian/Folhapress

Movimento importante nesta direção, e desdobramento direto do Novo Modelo de Gestão, foi a formulação e implementação, primeiramente como projeto piloto em cinco Agências da Previdência Social de São Paulo, do PGA – Projeto de Gestão do Atendimento.

São Paulo testa gestão

Auditor fiscal da Previdência Social desde 1998 (e atualmente auditor da Receita Federal), o servidor do INSS, Leonardo José Schettino Peixoto, viveu, de perto, a experiência de mudança de gestão das Agências da Previdência Social em São Paulo. Experiência conhecida como Projeto de Gestão do Atendimento (PGA) que experimentou, a partir de 2003, novas formas de trabalhar no interior das agências, com foco na participação dos servidores e no trabalho por processos. Muitas ideias trabalhadas pelo PGA neste período – o programa piloto envolveu cinco agências paulistas, entre elas a de Santo Amaro, e foi uma tentativa de aplicar nas agências novos princípios de gestão – foram incorporadas à maneira como o trabalho é organizado no interior das APS até os tempos atuais. Noções como metas, medição de resultados e foco no cidadão, ganharam corpo naquele momento para depois, e de diferentes formas, espalharem-se para toda a instituição. Vindo de Minas Gerais, Peixoto viveu diretamente esta experiência inicial como assessor da Superintendência de São Paulo – e alguns anos depois, em 2005, seria nomeado o primeiro diretor de atendimento do INSS (a Diretoria de Atendimento foi criada naquele ano no contexto de um amplo redesenho institucional da autarquia).

O desafio de mudar, na prática (e não apenas na teoria), o modo de gerir as agências em um momento de graves dificuldades (anos 2003-2005, que alguns servidores de carreira identificam como momentos de “caos” ou “crise”), rendeu a Peixoto uma dissertação de mestrado na Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo (USP), na qual aborda a experiência piloto do PGA. Em sua tese “Implementação de modelo de gestão por processos utilizando equipes autogeridas em uma APS”, ele descreve o quadro encontrado nas agências quando do início do PGA. É um documento importante, já que reflete as dificuldades enfrentadas pelas agências, não apenas de São Paulo, mas de todo o país. Escreve Peixoto que, em meados de 2004, a agência de Santo Amaro, por exemplo, tinha um tempo médio de concessão do benefício (TMC) “extremamente alto”, de 130 dias, bem acima do prazo legal de 45 dias. O índice crítico revelava toda uma série de problemas de gestão e organização encontrados

pelos servidores que implementaram o PGA nas agências paulistas, entre os quais, segundo um relatório feito em setembro de 2004 avaliando a APS de Santo Amaro:

- Baixa “resolutividade” de benefícios com baixo nível de complexidade (Pensão, Auxílio-Maternidade etc), que representam em média 47% dos benefícios protocolados (na APS de Santo Amaro).
- Pagamentos atrasados de benefícios.
- A fila às 7 da manhã começa na porta da APS e estende-se por 250 metros, “misturando idosos, inválidos, doentes, procuradores, representantes de empresas e todas as espécies de pessoas interessadas. Não existe uma triagem na fila”.
- Arquivos desorganizados.
- Distanciamento entre chefe da APS e equipe. Não existe critério de alocação de servidores. Alta rotatividade dos servidores nos diversos serviços da APS.
- Não há gestão participativa; sugestão de servidor não é levada em conta.

Na prática, o Projeto de Gestão do Atendimento (PGA) significou que, no transcorrer de 2004 e 2005, um grupo de consultores (todos servidores do próprio INSS) estudou, em detalhe, e apoiou a implementação de mudanças no modo como as agências vinham operando. O piloto funcionou na APS de Santo Amaro, na zona sul de São Paulo, mas também em outras quatro agências de grande movimento: Vila Mariana, Centro, Ipiranga e Pinheiros. O fato de os consultores terem sido “da casa” é lembrado por Peixoto como um fator muito importante:

“*A partir do momento em que o INSS selecionou, recrutou, capacitou uma equipe de consultores da casa, passa a ser colega com colega. Era uma pessoa que estava falando de gestão e modelo gerencial mas era uma pessoa que conhecia a casa, que conhecia*

do benefício, de arrecadação, e que ajudava seus colegas a aplicar este modelo. Mas é mais do que isso. Existia uma distância muito grande entre o corpo gerencial e o chão da fábrica, que era quem tinha contato direto com o segurado. A distância foi encurtada. »»



Segurados aguardam por atendimento debaixo de chuva em São Paulo no ano de 2003.

Ayrton Vignola/Folhapress

Um breve salto no tempo

Hotel Bay Park, área norte de Brasília, às margens do lago Paranoá, mês de novembro de 2011. Em um salão grande que dá para uma mesa e dois telões, concentram-se duas centenas de gerentes de Agências da Previdência Social da região norte do País. Eles participam do Workshop Gestão 2012 – Fortalecendo Competências para Novas Conquistas. O workshop faz parte das atividades de elaboração do Plano de Ações para 2012, que, segundo uma resolução da presidência do INSS, deve ter caráter “participativo e descentralizado”. Prática desenvolvida a partir de 2009, quando elaborou-

se um efetivo Plano Estratégico na instituição. As discussões das diversas metas a serem alcançadas pelo INSS (em diversos indicadores, como Tempo Médio de Concessão, Tempo Médio de Espera do Atendimento Agendado, entre outros) passam por diversas instâncias de discussões e acordos, a começar pelas próprias agências. O workshop é uma oportunidade para trocar informações e refinar esta metodologia – aproximando gerentes de outras esferas de gestão do INSS, como a superintendência, diretorias, a própria presidência do INSS e, neste dia específico de setembro, ao próprio ministro da Previdência Social.

Nomeado ministro em janeiro de 2011, o experiente político potiguar e senador Garibaldi Alves Filho, senta-se à mesa de conferências do Hotel e prepara-se para ouvir o que tem a dizer alguns gerentes de agências, previamente inscritos, e que empunham, ora sob aplausos, ora sob risos (a depender da direção da conversa), o microfone. A cena parece confirmar um pouco a descoberta feita pelos consultores do PGA seis anos antes em suas experiências-piloto nas agências paulistas. A necessidade de se encurtar distâncias entre o chamado “chão de fábrica” e gestores que atuam em esferas mais amplas de gestão. No caso do INSS, isto parece ganhar um contorno bastante prático: muitas decisões tomadas em âmbito maior só fazem sentido se, no final das contas, melhorarem a vida daqueles que trabalham na ponta e, por conseguinte, o atendimento ao cidadão. Por esta razão, experientes gestores da seguridade social entendem que a Previdência acontece na agência, ou como se costuma dizer: “o gerente é o cara”. E isto porque aquele que lida diretamente com o público – com o público diverso da seguridade social – é quem tem condições de oferecer visões das reais necessidades do serviço, apontando, muitas vezes, para o que funciona na teoria mas não na prática, ou o que poderia funcionar melhor.

E neste dia de workshop, os gerentes expuseram diretamente para o ministro suas visões sobre as reais necessidades, indo da melhoria dos sistemas ao aumento do quadro de pessoal, passando por melhorias salariais às de infraestrutura das agências – temas com os quais o INSS se debate há muitos anos, mas que, na época da experiência-piloto do PGA, em São Paulo, em 2003-2005, eram difíceis de serem abordados de forma continuada diante de problemas gerenciais, tecnológicos e estruturais bastante mais

amplos – e que se refletiam nas longas filas que existiam do lado de fora das agências, tornando os problemas diários tão prementes que praticamente inviabilizavam qualquer visão mais longínqua de futuro.

Na experiência piloto de São Paulo, um dos fundamentos aplicados foi a instituição do trabalho por processo – a começar pela chamada previdência não programada, cujo principal serviço é o auxílio-doença. Pelo PGA, grupos autogeridos de trabalho passaram a cuidar do procedimento (recepção e seleção de documentação) do início ao fim para o atendimento à demanda do cidadão – sendo que, antes, o mesmo processo era feito por uma equipe de atendimento que “jogava para trás” a demanda para a equipe de retaguarda, contribuindo para a baixa resolutividade do sistema.

Participante do PGA, Luis Henrique Fanan, que entrou no INSS em 1993 como fiscal de contribuições previdenciárias e anos mais tarde, em 2009, se tornaria diretor de atendimento (já em um momento bem distinto do INSS, quando projetaria a Sala de Monitoramento, através da qual passou-se a acompanhar online a movimentação das APS), relembra esta fase:

“ Não tínhamos o dimensionamento da capacidade das agências, não havia ferramentas de medição, os gestores em vez de encontrar saídas, iam resolver problemas da fila e até atender (refere-se aos anos de 2003 e 2004). Era, na verdade, uma desorganização gerencial. Não havia padrão entre as agências. Uma exigia carimbo, outra não exigia, não havia critério, cada um fazia de seu jeito. Eram dez pessoas pressionando o servidor no balcão. Não havia discriminação do que cada área deveria fazer. Com o Projeto de Gestão do Atendimento (PGA) vieram ferramentas para que esse processo fosse entendido com começo, meio e fim, além de ferramentas de gestão, como medir o tempo por processo. O PGA também chamou a atenção para a aplicação na prática dos processos que já estavam desenhados no Novo Modelo de Gestão (NMG, elaborado nos anos 2002 - 2003). As pessoas nas agências tinham que entender aquele fluxo de atendimento. ”



Segurados aguardam atendimento em Salvador em 2001: filas eram realidade tanto nas agências grandes como nas pequenas.

Gildo Lima/A Tarde/Folhapress

Já Leonardo Peixoto destaca que, nesta fase, o envolvimento e o empenho dos servidores foram importantes, reforçando a ideia de que era possível e necessário mudar os métodos de trabalho – e que isto demandaria o envolvimento de toda a instituição:

“Nós tínhamos um déficit gerencial no nosso corpo de gestores e no nosso corpo funcional. E a partir do momento em que organizamos o funcionamento das agências através dos processos de trabalho identificamos quais eram estes processos. Trabalhamos com conceitos básicos de gestão: o que era uma meta, o que era produtividade, o que era um estoque, qual era a demanda, o que entrava por dia, o que precisávamos em termos de produção para que não acumulássemos estoques. Optamos por um modelo de gestão que previa gestão participativa, o que implica no chefe, que detém a posição hierárquica, deixar que seus subordinados participem do processo de tomada de decisão. As pessoas se reúnem em torno de processos de trabalho, vendo

seus problemas, experiências com boas soluções e começam a discutir com a chefia as decisões e a implementação de soluções. Depois que passamos por esse processo revolucionário, grande parte dos atuais gestores da instituição (refere-se a 2012) é de pessoas que passaram por essa experiência, foram os que aprenderam a gerenciar, que aprenderam a ser líderes, a chamar as pessoas para trabalhar lado a lado. Essa talvez tenha sido a maior contribuição, essa mudança de visão, essa formação de quadros.



A experiência paulistana do PGA, que esteve circunscrita principalmente aos anos de 2004 e 2005 – e que melhorou sensivelmente indicadores de desempenho nas agências participantes (embora não tenha resolvido o até então crônico problema das filas nas calçadas) –, seria, mais tarde, a partir de 2005, replicada em unidades do INSS em todo o país, embora sua aplicação direta tenha sido, naquele instante, limitada por outros fatores. É o que pontua Luis Henrique Fanan:



Quando foi para o Brasil afora (o INSS capacitou mais de 600 servidores em 2005 - 2006 para replicar o PGA), foi um choque cultural. Você trazia um servidor do Nordeste para trabalhar no Rio Grande do Sul e esse servidor vinha quase como um interventor: não tinha o tempo de adaptação, como uma equipe assessorando, como foi em São Paulo. Esses servidores chegavam na agência com um modelo pronto e tinham que implantar. Dava problema. E não só isso. Mesmo na experiência de São Paulo, medíamos a capacidade de processamento de uma agência (com as ferramentas de gestão), mas não acabávamos com as filas externas. Em um exemplo aleatório, Osasco (município paulista) tinha condição de atender 150 pessoas por dia e passou a atendê-las, mas além dessas 150 não atendia mais ninguém. Ainda tínhamos essa dificuldade. A fila externa se resolveu com o agendamento (que começou em 2006, junto com o teleatendimento do 135 – tema do próximo capítulo).



Na realidade, medidas pontuais para melhorar o atendimento foram tomadas por diferentes agências em diferentes partes do país, embora não houvesse um esforço estruturado nos anos de 2003 e 2004 – sendo o próprio PGA uma ação localizada basicamente em poucas agências de São Paulo. E se estas ações ajudaram, no longo prazo, a organizar as agências para dentro, elas não resolviam o grave problema das filas fora das APS. Problema que arrastava-se há anos, que confundia-se, historicamente, com o próprio serviço da Previdência Social há décadas – a ponto de, no ano de 1974, as filas serem incorporadas a letras de música, como a famosa “Vai Trabalhar Vagabundo”, do cantor e compositor Chico Buarque (Vai terminar seus dias/ no fim da fila/ da Previdência).

E nos anos iniciais do século XXI – quando a procura pelas Agências da Previdência Social chegava a um volume de 3,6 milhões de pessoas por mês – também ficava claro que as questões relacionadas ao atendimento não se resumiam apenas à organização do trabalho dentro das agências. Na segunda metade da primeira década de 2000, uma série de medidas que mexeu não apenas com modelos gerenciais, mas também com capacidade tecnológica e ações técnico-administrativas de largo escopo, colocou a questão da gestão da Previdência Social como um todo, no que diz respeito ao atendimento ao cidadão, em foco. Esta transição, de uma Previdência que “concede” benefícios para outra que “reconhece” direitos, entendida como política de Estado e não de governo, é o que nesta publicação se entende por “virada”.

2005-2007: ANOS DE VIRADA

As mudanças de gestão na Previdência Social que lançaram uma série de ações moldando, em boa parte, o que a Previdência é até os tempos atuais, ganhariam corpo e impacto a partir de julho de 2005, quando assumiu o ministério o servidor público Nelson Machado. Servidor concursado da Secretaria da Fazenda de São Paulo, e com passagens pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (onde foi secretário-executivo e ministro interino no início de 2005), Machado assume a Previdência com duas tarefas precisas delineadas pela Presidência da República: acabar com as filas e combater as fraudes (ambos problemas recorrentes havia anos). Machado recorda este momento:

“Convocado, fui tomar café da manhã com o presidente (Luiz Inácio Lula da Silva) na Granja do Torto (uma das residências oficiais da Presidência) e lá ele me convidou para ser Ministro da Previdência Social. Essa foi uma conversa muito importante para mim. Sou um funcionário público, tenho uma traje-

tória política, mas separo bem as duas coisas. Nessa conversa perguntei ao Presidente o que ele queria que eu fizesse. O Lula foi muito claro, queria que eu combatesse as fraudes e as filas. Todo dia havia uma denúncia de fraude, havia um fetiche na sociedade que postulava que metade dos benefícios era fantasma. E também as pessoas passavam doze horas na fila, vendiam lugar na fila, uma coisa maluca. As fraudes e as filas eram fenômenos históricos da Previdência. E dessa forma os próprios funcionários (refere-se aos servidores da Previdência) achavam impossível reverter aquele quadro, havia um caldo de cultura que impedia isso. Então acertei com ele (Presidente) um método de trabalho: a profissionalização da gestão. Se não realizássemos o mérito dos funcionários públicos, profissionalizássemos a gestão, não teríamos sucesso. E o presidente concordou com essa visão.



Para se preparar para a tarefa, Machado montou o que ele próprio chama de “quartel-general” para discutir, com intensidade, os caminhos a tomar. Uma providência imediata, que seria anunciada em seu discurso de posse, em junho de 2005, foi a incorporação da arrecadação e fiscalização previdenciária, até então feita pela Previdência, à estrutura da Receita Federal, o que livrou o Ministério de uma tarefa que demandava enorme energia, favorecendo o foco na gestão do fim das filas. Durante cerca de 15 dias, gestores e administradores vinculados à Previdência e ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão reuniram-se, em Brasília, para esboçar um plano de ação, buscar diagnósticos e soluções duradouras. Dessas reuniões iniciais nasceu a decisão de se mudar o organograma do INSS, haja vista que uma das constatações foi a de que havia uma enorme distância entre a alta hierarquia da autarquia e os servidores na base. Mas não apenas isto: as Agências da Previdência Social estavam sem comando. Descoladas de um esforço conjunto, as APS (ali onde a Previdência “acontece”) não teriam como responder à demanda por mudanças. Um dos participantes destas reuniões iniciais foi o gestor Valter Correia da Silva, que à época ocupava o cargo de secretário de gestão do Ministério do Planejamento:

“ A prioridade era acabar com as filas, aquele absurdo que eram as filas na madrugada. Não era possível tratar como algo natural, algo comum. E o primeiro passo foi estudar a estrutura do INSS. As agências estavam soltas, não tinham vinculação orgânica com sua estrutura organizacional. O objetivo foi reestruturar o INSS em termos organizacionais, as funcionalidades, ver o que funcionava e o que não funcionava. Mas basicamente, se você não tem governabilidade sobre as agências, como você pode alterá-las significativamente? Era preciso entrar nas agências, mudar procedimentos, processos de trabalho, mexer no ambiente. Você precisa ter uma metodologia para entrar e fazer o trabalho virar. Chamamos consultorias, mas vimos que com o que já se tinha (refere-se ao Novo Modelo de Gestão e à experiência do piloto do PGA na vida cotidiana de cinco APS de São Paulo nos anos 2003-2005) já era possível ter uma boa melhoria. Não adianta ter excelentes propostas, mas que não chegam à ponta. O tipo de trabalho que era necessário exigiria e exigiu uma musculatura gigantesca no serviço público. Produzir excelentes ideias para ficar no papel, engavetadas, não era solução. ”



Em 2005-2006 agências de todo o país começam a mudar processos de trabalho: foco no resultado.

Arquivo Previdência Social

Entre as principais alterações na estrutura do INSS naquele momento, Valter lista as seguintes: extinção da diretoria colegiada que estava subordinada à presidência; extinção das nove superintendências regionais que na avaliação dos gestores, naquele momento, estavam sem atribuição funcional, de gerir; a instituição de cinco gerências regionais e a criação da Diretoria de Atendimento. A meta geral era diminuir as distâncias na hierarquia da Previdência e profissionalizar a gestão.

Um ponto importante no objetivo de “entrar nas agências” foi a instituição de uma nova categoria de Funções Comissionadas (FCINSS), destinadas ao exercício de atividades de chefia, supervisão, assessoramento e assistência das APS e das gerências executivas do INSS. Como destaca Valter:

“ Não havia cargos de direção dentro das agências, de modo que os servidores pudessem assumir com clareza suas responsabilidades e serem remunerados para tanto. Forçando um pouco a expressão, as pessoas faziam quase que como uma autogestão dentro das agências, a responsabilidade não era formatada dentro de uma estrutura organizacional. Já as funções comissionadas não, elas implicam, por exemplo, que esses servidores sejam capacitados para exercer o comando. E esta responsabilidade está definida em lei, quais são as atribuições e o salário compatível. ”

Lidar com uma estrutura das dimensões da Previdência Social (atualmente com mais de 1.400 agências, pagando mensalmente 30 milhões de benefícios, atendendo presencialmente a um público de mais de 4 milhões de pessoas/mês, envolvendo cerca de 40 mil servidores), porém, logo se revelou uma tarefa muito mais ampla do que apenas mexer com a estrutura organizacional ou gestão de pessoas. As medidas iniciais que apontavam para o caminho da profissionalização da gestão pública – com a aplicação de critérios de mérito, mensuração de resultados, entre outros aspectos destinados a dar mais eficiência ao sistema – eram vistas pelos envolvidos no trabalho como ações apenas condicionantes.



Investimento em tecnologia da informação foi fator de sucesso para atendimento agendado nas agências.

Arquivo Previdência Social

Em outras palavras as mudanças deveriam ser feitas de modo amplo e integrando diferentes esferas, sendo a instauração de uma nova cultura de trabalho a condição básica para o sucesso. Mexer em um ou outro elemento isoladamente não seria suficiente para dar conta das transformações necessárias para que, afinal, a Previdência cumprisse seu papel de permitir, de modo rápido e seguro, o acesso do cidadão a seus direitos.

As palavras-chave passaram a ser “ações integradas”, que acabaram por envolver ações, que seguiriam diferentes compassos de tempo ao longo dos anos, nas áreas de configuração organizacional, gestão de pessoas, mas também gestão de processos e tecnologia da informação. Um trabalho apresentado em julho de 2007 por oito dirigentes do Ministério da Previdência Social e do INSS no 3º Fórum de Economia da Fundação Getúlio Vargas (FGV), em São Paulo, resumiu este conjunto de medidas voltadas para o que se chamou, à época, de “profissionalização da gestão na Previdência Social”. Trata-se de um trabalho importante, pois resume muito das transformações ocorridas na Previdência em sua parte de gestão nos decisivos anos de 2005, 2006 e 2007, quando, aos poucos, as filas fora das agências começariam a fazer parte do passado do serviço previdenciário brasileiro – embora naquele momento estivesse claro que, acabar com as filas, seria o resultado não de uma ação pontual, mas de uma cadeia de medidas de

largo impacto. Entre elas, o teleatendimento ou o início do agendamento de serviços via a central telefônica do 135 – isoladamente a iniciativa mais significativa para a organização dos serviços, e que começou a operar em junho de 2006, quando é inaugurado o *call center* de Recife.

Sobre os diferentes aspectos das mudanças transcorridas a partir de meados de 2005, assinalaram os gestores públicos envolvidos em seu trabalho para a FGV:

Gestão de pessoas – “Coerente com a profissionalização, a gestão de pessoas na Previdência Social busca conciliar incentivos ao desempenho com oportunidades para desenvolvimento profissional e fortalecimento dos mecanismos meritocráticos de ascensão profissional. A primeira ação de destaque foi a mudança no processo de seleção de gerentes executivos do INSS. Os gerentes executivos passaram a ser selecionados por meio de concursos internos restritos a servidores do quadro funcional do Instituto”. (A mudança de método de escolha dos gerentes-executivos já estava prevista em portaria assinada em 2003, na gestão do ministro Ricardo Berzoini). Ainda em gestão de pessoas, os gestores destacam como medidas importantes a já citada introdução da Função Comissionada do INSS (FCINSS), em cargos que poderiam ser ocupados apenas por servidores de carreira do Instituto, e a introdução, gradativa, de um sistema de remuneração variável por gratificação de desempenho (a exemplo da GDAMP – Gratificação de Atividade Médico Pericial e da GDASS – Gratificação de Desempenho de Atividade do Seguro Social).

Configuração organizacional – “Verificava-se que a diretoria colegiada (subordinada à presidência e extinta) dificultava a celeridade do processo decisório e que as superintendências possuíam baixa capacidade para coordenar as atividades das gerências executivas (no total de 102), uma vez que essas possuíam orçamentos independentes e funcionavam de acordo com suas próprias diretrizes. A reestruturação organizacional teve como princípio básico a implementação de efetiva cadeia de comando, pronta a tomar decisões de forma rápida e a coordenar ações entre os diferentes níveis da organização”.

E completando a base, que incluiria gestão por processos e tecnologia de informação, sobre as quais se assentariam as transformações da Previdência, escreveram os dirigentes previdenciários em sua dissertação para a FGV:

Gestão por processos – “Desde agosto de 2005, iniciativas de modernização de processos, que já estavam em andamento na Previdência Social receberam prioridade, como o projeto de implementação do Novo Modelo de Gestão (NMG) no INSS. Um grupo especializado foi constituído e recebeu a atribuição exclusiva de viabilizar a implementação de um novo modelo de gestão no âmbito do INSS, baseado em gestão por processos. Para atingir tal objetivo, a equipe dedicou-se ao redesenho de processos de trabalho identificados como prioritários no Instituto, envolvendo aproximadamente 30% de toda a organização e 40% da área finalística. Nesse esforço, foram identificados doze macroprocessos de trabalho na organização, que foram detalhados até o nível de 8.000 atividades individuais, para que pudessem ser criados os novos sistemas de informação necessários à sua implementação”. Posteriormente estes novos sistemas seriam desenvolvidos pela Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social - Dataprev, em diferentes etapas e delimitações de tempo, conforme será retomado no capítulo 3.

Tecnologia da informação – Sobre esta dimensão dos esforços de profissionalização da Previdência Social, escreveram os gestores, recuando ao ano de 2005: “Em todas as unidades de atendimento, havia computadores e impressoras obsoletas ou em quantidade insuficiente, bem como equipamentos locados com contratos já vencidos. Também os computadores que hospedavam os sistemas operacionais e bancos de dados apresentavam capacidade limitada em relação às necessidades atuais (...) Para atender a essas demandas, foram adquiridos, em 2005, 21.000 computadores e 5.000 impressoras (...) instalados nas Agências em substituição aos equipamentos locados”.

Ações Imediatas

Se a visão “macro” estava dada, se um norte para o trabalho estava delineado, em muitos aspectos esta direção geral poderia ser sintetizada na ideia

de “profissionalização da gestão”, era necessário, porém, tomar medidas práticas imediatas, principalmente no que dizia respeito ao cotidiano das agências. Ainda em meados de 2005, os problemas se avolumavam e agravavam-se com a paralisação dos serviços. Quando a nova equipe assume, o INSS vinha de uma greve de 70 dias, tornando prementes decisões que melhorassem o atendimento à população. Entre estas medidas estiveram a expansão do horário de atendimento das agências (que desde 2003 abriam, muitas delas, em período de meio expediente, seguindo orientações do Tribunal de Contas da União, que depois seriam revertidas) e o fortalecimento do atendimento agendado, conforme destaca o presidente do INSS à época, Valdir Moysés Simão.

Vindo de uma experiência no PMA (Programa de Melhoria do Atendimento, no final dos anos 1990), com passagens pela superintendência do INSS em São Paulo e pela diretoria de fiscalização, o auditor fiscal Valdir Simão torna-se presidente do INSS em setembro de 2005 (cargo que exerceria, em diferentes ciclos, por mais de quatro anos). A missão de Simão, e de toda a equipe, era reverter o quadro ruim de atendimento no espaço de tempo mais curto possível – e ao mesmo tempo lançar as bases para que as melhorias fossem duradouras e estáveis:

“O então recém-nomeado ministro Nelson Machado me convidou para ser presidente do INSS. E a missão era muito clara: acabar com as filas. O INSS passou por um descontrole gerencial tal que nós tínhamos uma greve em agosto de 2005 que durava mais de 70 dias. E as poucas agências organizadas do lado de dentro (refere-se ao PGA em São Paulo) tinham filas enormes do lado de fora. A resolução de 2003 do TCU (Tribunal de Contas da União) que declarou a jornada de seis horas (nas agências, o que limitava o horário de abertura de uma APS muitas vezes para de 8h às 14h), foi revogada em janeiro de 2006, permitindo a ampliação do horário de atendimento. Uma nova resolução estabeleceu que as agências do INSS que atendessem por no mínimo dez horas teriam dois turnos, e as demais agências

que não estivessem nesse modelo deveriam funcionar em 40 horas, com oito horas diárias. Proibimos a senha (expediente que limitava o atendimento ao limite da APS, o que significava que muitos segurados não fossem atendidos – a senha seria retomada posteriormente em outros termos) e introduzimos o agendamento. Só que para o agendamento nós só tínhamos a ferramenta que fora desenvolvida para o PMA (Programa de Melhoria do Atendimento, do final dos anos 1990 e do qual Valdir participara), pela internet. Melhoramos a ferramenta, começamos a fazer convênios com grandes entidades representantes das empresas, para que estas fizessem em nome dos seus trabalhadores o requerimento do auxílio-doença pela internet. Fizemos um convênio com o telecentro do Banco do Brasil, capacitamos todos estes atendentes para que eles fossem a porta de entrada dos pedidos de benefício, isso a partir de janeiro de 2006. Nós não tínhamos ainda uma central de atendimento com capacidade para atendimento por telefone.



Interior de uma APS: agendamento ajuda a planejar o trabalho.
Arquivo Previdência Social

Com as Agências da Previdência Social abrindo em horários mais extensivos (padrão que prevaleceria nos anos vindouros) e o investimento no

agendamento dos serviços via internet (no início restritos), começava-se a viabilizar a ideia de uma central de teleatendimento. Sob muitos aspectos, o serviço telefônico do 135, que funcionaria em larga escala a partir de junho de 2006, foi, tomado isoladamente, o fator mais importante para o sumiço das filas nas portas das agências no longo prazo. De certa forma, a capacidade de colocar este serviço em funcionamento, refletia as ações integradas nas áreas de gestão de pessoas, reconfiguração organizacional, tecnologia da informação e gestão por processos. Sem esta confluência de iniciativas, seria improvável dar o salto de atendimento que se fazia necessário. Conforme recorda Valdir:

“*Implantamos o atendimento agendado, inicialmente fazendo só pela internet, e começamos a construir o conceito de uma central de atendimento parruda. Ela nada mais era do que fazer a ligação do cidadão, que não tinha acesso à internet, à própria internet. E a gente foi evoluindo, melhorando, por exemplo, o sistema de perícia médica, dando para o cidadão as opções de agências e as agências disponíveis. Assim que veio o 135, que conseguimos junto à Anatel (Agência Nacional de Telecomunicações), divulgamos o serviço como o primeiro passo para o atendimento.*”

135: o cidadão não acreditava

Servidor do INSS desde os anos 1980, quando entrou como datilógrafo (atualmente trabalha com análise de gestão de projetos, em Recife), o curitibano Milton Moreno, foi deslocado para Salvador no início de 2006. Lá funcionava uma unidade de teleatendimento do INSS que, juntamente com a de Brasília, era responsável pelo atendimento ao segurado ainda quando o telefone era de 0800 – e antes mesmo do 0800, a Previdência manteve, nos anos 1990, o telefone 191 nos Estados, funcionando em bases limitadas apenas para informações. Além de não realizar agendamentos (vital para o fim das filas presenciais), para os padrões atuais, o atendimento telefônico

naquela época (antes da chegada do 135) era acanhado: eram 80 pontos de atendimento em Brasília e 180 em Salvador, totalizando 260 pontos de atendimento para todo o Brasil. Atualmente são cerca de 2000 pontos de atendimento, ou seja, estações de trabalho onde operam os teleatendentes, também conhecidas no mercado de *call centers* como PAs. Cada ponto de atendimento tem capacidade para responder a cerca de 100 ligações em um período de 12 horas; atualmente os *call centers* do INSS, terceirizados e localizados nas cidades de Caruaru (PE) e Salvador (BA), são responsáveis por atender a mais de 5 milhões de telefonemas por mês.

A missão de Moreno no início de 2006 era, ao lado de outros servidores públicos, fazer um diagnóstico do condenado 0800 e implementar um piloto de forma que o serviço passasse, de um mero distribuidor de informações, a uma central de agendamento da Previdência Social, compondo as movimentações iniciais para o que viria a ser o 135.

É o que lembra o servidor:

“Mas antes era preciso fazer um diagnóstico de porque as pessoas iam para as filas. Em Salvador, em agências do centro da cidade, as filas dobravam quarteirão. Fomos, então, às filas na madrugada para conversar com as pessoas.”

Uma das constatações foi que muita gente ia de madrugada para requisitar informações básicas, como data de pagamento e documentos necessários para o requerimento do benefício. Além, é claro, dos centenas de atravessadores que vendiam seus lugares na fila para os segurados, compondo um quadro lamentável de um serviço público essencial à população. “Muita gente queria apenas orientação e informação”, recorda-se Moreno, que, mais tarde, faria um curso de especialização em *call centers* na Fundação Getúlio Vargas (FGV).

Embora não tenha rendido um piloto, a experiência foi descontinuada com a inauguração, em junho de 2006, do *call center* de Recife (tocado, após licitação, por uma empresa terceirizada e para onde se deslocou o servidor

Moreno após a experiência baiana). As informações acumuladas pelos servidores nas ruas renderam frutos. Diferentes serviços, como o agendamento para Carga para Advogado Constituído – que é o direito do advogado ver o processo de seu cliente no INSS, foram incluídos no rol do 135 a partir de informações passadas pelo pessoal que frequentou as madrugadas.

Diante do esforço coordenado da Previdência Social, centenas de servidores se dispuseram a entrar no combate às filas. Pouco antes de inaugurada a Central de Atendimento 135 (instalada fisicamente, em seu período inicial, em um imóvel no Recife antigo, atendendo a diferentes regiões do Brasil), a gerência regional Nordeste decidiu lançar o Projeto Madrugada Sem Fila. Nele os servidores abriam as agências às 5 da manhã e faziam o atendimento dos segurados, sendo que, antes, proferiam palestras sobre o funcionamento do 135, em uma divulgação boca a boca. Este esforço de divulgação, que aconteceu também para dentro do INSS, já que no começo muitas agências resistiram à novidade (o que é previsível em grandes movimentos de mudança dentro de qualquer organização), deveu-se, em parte, ao fato de o lançamento do 135 ter coincidido com o período pré-eleitoral (três meses antes das eleições presidenciais de outubro de 2006), quando a legislação proíbe que o governo faça propaganda de seus programas. Ou seja, sem dispor de meios massivos de divulgação, a chegada do 135 foi, em

boa medida, disseminada pelos servidores no dia a dia das agências em sua relação com o público.



Após anos de descrédito absoluto do INSS, a população simplesmente não acreditava que um número de telefone fosse resolver o problema. “Aconteceu de eu pegar um cidadão na fila, ir até o orelhão e agendar para ele um atendimento para mostrar que o telefone funcionava”, conta a servidora Lúcia H. Santos, técnica do seguro social e que participou do Projeto Madrugada sem Fila.

Cartaz do 135.
Arquivo Previdência Social

Para realizar o projeto – que renderia o livro “Fila, solução do passado, desafio do presente” (disponível *online*) a um de seus idealizadores, o servidor João Maria Lopes (que mais tarde ocuparia o cargo de superintendente regional nordeste do INSS) – dezenas de servidores fizeram rondas noturnas pelas agências de Recife e Olinda. Descobriu-se, por exemplo, que ao menos em Pernambuco, mais da metade dos benefícios buscados era os de por incapacidade. E daqueles que estavam na fila para atualização de benefícios, a maior parte (36%) dizia respeito a pendências sobre pagamentos.

Em agosto de 2006, o boletim de notícias do MPS, o PREVNotícias, faria um balanço do esforço dos servidores do INSS no Projeto Madrugada sem Fila, que posteriormente seria disseminado para outras capitais nordestinas, já apontando os primeiros resultados concretos do agendamento massivo. Associando o sucesso do Projeto, que durante dois meses zerou filas em Recife e Olinda ao abrir as agências nas madrugadas, ao início do 135, o boletim de notícias do MPS trazia uma declaração da então superintendente do INSS no Nordeste, Nara Castilho, que resumizava os efeitos positivos do agendamento eletrônico: “Desde que foi inaugurado o 135, em 13 de junho de 2006, foram feitos 109.491 agendamentos em Pernambuco. E, obviamente, este é o número de segurados que deixaram de ir às agências apenas para marcar um atendimento”. E isto não apenas em Recife. Em seus primeiros seis meses de funcionamento, a central 135 recebeu 49,3 milhões de chamadas de todas as regiões do País, inaugurando um novo patamar de comunicação entre a Previdência Social e seu público.

Um dos servidores do INSS que vivenciou estes momentos de transição com bastante intensidade foi Benedito Adalberto Brunca. Técnico do Seguro Social, ingresso na autarquia em 1983, em Cuiabá (MT), Brunca é um dos mais longevos diretores do INSS. Em 2012, quando este livro foi escrito, ele ocupava a Diretoria de Benefícios praticamente desde 2002, com uma breve interrupção nos anos 2004-2005. Para Brunca, o agendamento dos serviços e sua massificação, via teleatendimento, marca um momento importante de virada, particularmente no que diz respeito ao uso da informação por parte do INSS. Aspecto que tornar-se-ia cada vez mais importante no transcorrer dos anos:

“ Em uma reunião de planejamento estratégico (refere-se ao segundo semestre de 2005) definimos como usar a informação. Já tínhamos um processo de call center, um 0800, e convertemos esse conceito no 135 para poder vencer o desafio (de tirar as filas das portas das agências). O call center existia até ali para dar informação. Aí começamos a propor o agendamento para requerimento de benefícios. Propusemos a abertura para a web das agendas de perícia médica. O que significa que se pode agendar a perícia na internet, sabendo a data e local do atendimento. Toda a agenda da perícia está dentro do Sabi (Sistema de Atendimento de Benefício por Incapacidade), lá sei quantos médicos tem, quando tem vaga, tudo. O que fizemos foi a internet enxergar essa agenda, para a pessoa (cidadão em casa ou o teleatendente do 135) poder preencher essa agenda sem ter que ir até a agência. O atendente (do 135) faz pelo telefone o que alguém que tenha internet pode fazer de sua própria casa. A central faz isso para quem não tem computador. E a agenda fica preenchida no Sabi, que é no sistema central. É possível saber quem virá para ser atendido, sabe-se qual a demanda. Antes disso era abrir as portas das agências e às vezes não tinha ninguém, e às vezes duzentas pessoas. O enfrentamento da demanda deixou de ser uma incógnita e passou a ser uma demanda prévia, conhecida e administrada. ”

Iniciado em junho de 2006, o leque de possibilidades oferecido pelo agendamento eletrônico via 135 cresceria nos anos seguintes, chegando, em 2012, a mais de 40 serviços previdenciários. Mas não apenas isto, ao atender, em média, mais de 5 milhões de telefonemas por mês, o 135 tira do cidadão a necessidade de ir até uma agência apenas para obter uma simples informação, o que ocorria com frequência, afogando a capacidade de atendimento por um motivo de resolução banal. Uma pesquisa realizada pelo INSS em 2008, por exemplo, mostrou que 80% das pessoas, que ligavam para o 135, queriam apenas informações. E, atualmente, embora não nestas proporções, conceder informações ainda é uma das atividades-chave das

centrais de atendimento 135, que em 2013 operavam a partir de Caruaru (PE) e Salvador (BA), por via de empresas terceirizadas contratadas por licitação em contratos de tempo determinado.

Caruaru: informação, demanda importante

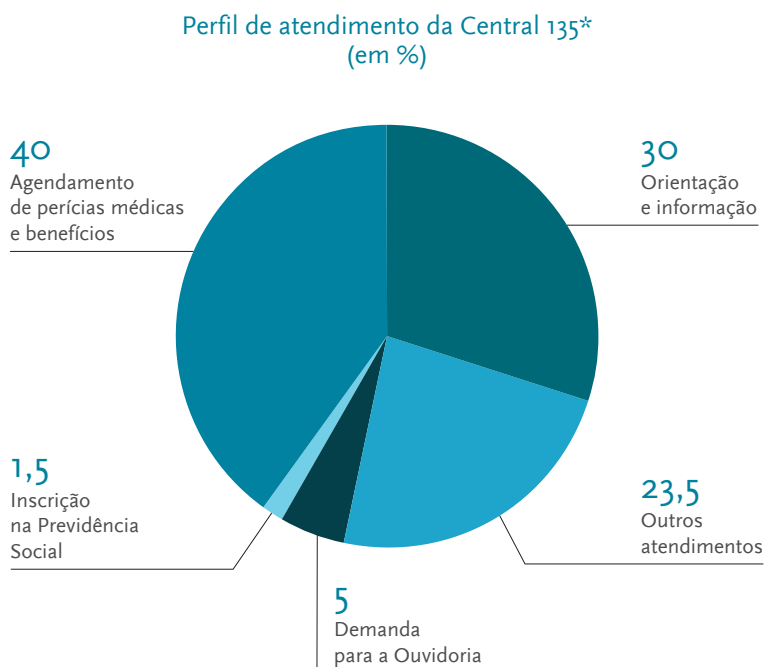
Com mais de 300 mil habitantes, e também conhecida como capital do agreste pernambucano, Caruaru abriga uma das centrais de *call center* do INSS desde meados de 2007. A central ocupa um espaço amplo, na verdade um salão que lembra uma sala de convenções repleta de estações de trabalho, com salas menores adjacentes. Esta, por sua vez, está dentro de um galpão gigante chamado de Pólo Caruaru, uma espécie de shopping center onde funcionam dezenas de salas comerciais, localizado às margens da BR 104, a cerca de 20 minutos do centro da cidade. De segunda a sábado se dirigem para a central, em turnos alternados, mais de 1.500 funcionários, entre atendentes, a maioria formada por jovens, supervisores, entre outros. Funcionam no local 1.000 pontos de atendimento, ocupados em diferentes turnos entre 8 horas da manhã e 23 horas, que é o intervalo de atendimento “ao vivo” do 135. Fora destes horários há atendimentos programados automaticamente.



Teleatendentes em ação no **call center** de Caruaru.
João Batista de Azevedo/Arquivo Previdência Social

O trabalho na central de Caruaru é intenso. São, em média, mais de 100 mil atendimentos por dia, ou a capacidade de 100 Agências da Previdência Social de grande porte. Por mês, são mais de 2 milhões de telefonemas de

diversas partes do Brasil. A maior parte é para agendar serviços, embora outra parte substancial seja de cidadãos pedindo informações e orientações gerais sobre serviços previdenciários ou mesmo tirando dúvidas pontuais.



* Ano de 2009. Apenas atendimento humano, consultas eletrônicas não incluídas

Antes do teleatendimento, era necessário se deslocar fisicamente até as agências para sanar dúvidas banais como data de recebimento do benefício, que varia conforme os dias úteis de cada início de mês, cálculos de reajuste, entre outros. Não por acaso, na época das filas presenciais nas madrugadas, pesquisas mostraram que um número expressivo de pessoas se dirigia às agências prioritariamente para solicitar informações como data de pagamentos e sobre os documentos necessários para a solicitação de benefícios – demandas que no universo previdenciário são consideradas simples.

Na central de Caruaru, trabalham apenas dois servidores do INSS, basicamente responsáveis por acompanhar se a empresa terceirizada está cum-

prindo o contrato de terceirização. No caso de Caruaru, o gerente responsável é o jovem servidor Robson Barbosa, de 29 anos, e ingresso no INSS no concurso de 2003. Formado em Geografia, Robson acompanha o dia a dia do *call center* a partir de uma sala equipada com dois computadores, impressora, um armário e uma central telefônica. De seu escritório, localizado fisicamente em um patamar acima do galpão onde trabalham centenas de teleatendentes, Robson pode obter uma visão panorâmica das atividades dos funcionários, embora não seja responsável direto por geri-los:

“Na Central 135, a responsabilidade de gerenciamento de pessoal é da empresa terceirizada, o que facilita muito. Minha função básica é verificar se o contrato está sendo cumprido.”

Isto significa, na prática, verificar, todos os meses, se o número de pontos de atendimento (1.000 estações de trabalho) foi acionado (cada teleatendente precisa “logar-se” no início da jornada de serviço), se o pessoal contratado compareceu no horário, entre outras incumbências. Caso itens não tenham sido cumpridos, o INSS tem o recurso de descontar do valor pago, o que no jargão da gestão significa “glosar” o contrato.

Outra parte importante do trabalho de Robson é repassar informações do INSS para os “multiplicadores” da empresa terceirizada, ou seja, aqueles funcionários responsáveis por repassar para os teleatendentes, na ponta, eventuais mudanças no padrão de atendimento. O que na Previdência Social acontece com frequência. Ou seja: novas normas, mudanças de regras, mudanças de alíquotas, ocasionadas por reajustes do salário mínimo, por exemplo, devem ser repassados, com precisão, por Robson, para que o atendente na ponta dê uma resposta correta e padronizada ao cidadão que telefone pedindo informações. E muitas vezes isto requer agilidade, já que, não raro, informações divulgadas pela mídia – em especial pela TV – tem forte influência sobre o tipo de procura que acontece:

“Muitas vezes a TV antecipa uma informação que nós não temos ainda oficialmente, como mudanças em um tipo de benefício,

por exemplo. Isto se reflete imediatamente e eu preciso orientar os atendentes sobre como responder àquilo. Não raro, a orientação é que o cidadão seja informado de que não há nada oficial e pedimos para que ele entre em contato mais para frente. Muitas vezes comunico a Dirat (Diretoria de Atendimento, em Brasília) sobre estes eventos para que tenhamos uma resposta padrão. O pior que pode acontecer é cada teleatendente dar uma informação diferente.



O treinamento dos teleatendentes, a maioria jovens cursando a universidade ou enfrentando o primeiro emprego, é parte importante do serviço prestado. Separados em estações de trabalho, os funcionários acessam diferentes fontes de informações para dar o primeiro atendimento. O site da Previdência, onde muitas vezes se orienta o cidadão online, o portal do 135, com informações diversas, inclusive roteiros para padronizar respostas a respeito de legislação previdenciária, além de sistemas como o Plenus, com informações dos já segurados, o Sistema de Administração de Benefício por Incapacidade (SABI) e o Sistema de Agendamento Eletrônico (desenvolvido pela Dataprev).

Não raro, as conversas entre os jovens atendentes e os segurados estendem-se por até 30 minutos, tempo limite de atendimento. “Já aconteceu diversas vezes da conversa durar meia hora. Mas tudo bem, gosto de atender ao público”, conta a teleatendente Jucilene Tiburcio Freire, de 21 anos, que mora no bairro de Centenário, em Caruaru. Com 21 anos e segundo grau completo (exigência mínima de escolaridade para o emprego), trabalha há três anos no *call center*, onde chega de ônibus fretado pela empresa terceirizada (de lá até o agitado centro comercial de Caruaru – local onde acontece uma das feiras mais animadas do nordeste brasileiro – são cerca de 20 minutos de viagem para um turno de trabalho de 6 horas com intervalos para lanche e descanso).

Se dar informações é uma das atividades essenciais do teleatendimento, a outra, evidentemente, é realizar o agendamento. Conforme assinala Robson:

“Procuramos orientar o cidadão, já que muitas vezes ele acha que o atendimento é para uma finalidade, mas na verdade é para outra. Quando ele não tem direito ao benefício (por exemplo, idade menor do que a exigida para aposentadoria por idade), antecipamos isto para ele, mas se mesmo assim ele quiser comparecer a uma agência, agendamos, afinal prevalece a vontade do cidadão.”

The screenshot shows the INSS Central 135 website interface. At the top, it identifies the site as 'INSS Instituto Nacional do Seguro Social' and 'CENTRAL 135 PORTAL DE INFORMAÇÕES INTEGRADAS'. A navigation menu includes 'INICIAL', 'ATALHOS', 'COMUNICADOS', 'DIVERSOS', 'INFORMATIVOS', 'ROTEIROS', and 'TREINAMENTO'. A search bar is present with the text 'Procurar...'. Below the search bar, there are links for 'Pesquisa Avançada', 'Relatar Ocorrência', and 'Respostas do INSS'. A calendar for March 2013 is displayed, with the 1st highlighted. A list of 'anteriores' (previous) articles is shown, including dates from 2013 back to 2009. The main content area features an 'INFORMATIVO - CARTA DE REVISÃO DE AUXÍLIOS (ART. 29)' dated Saturday, 01 de março de 2013 18:27. The text explains that INSS is sending letters to insured individuals regarding benefit reviews. A 'LEMBRETE' (reminder) section follows, stating that Central 135 never asks for a password. The footer contains the text '© 2009-2012 - Desenvolvido pela CIPRES/CBAA/INSS'.

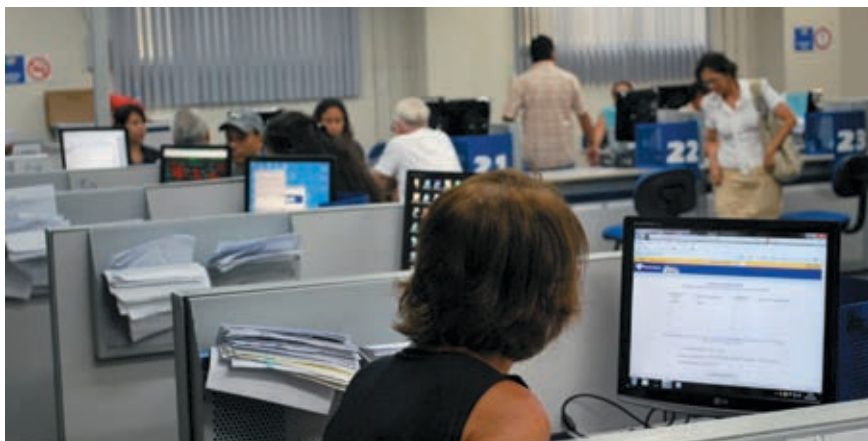
■ Página acessada pelos teleatendentes: padronização de respostas.

Sistemas: evolução permanente

Mas se a gestão de recursos humanos, com treinamento e manutenção de equipes de teleatendentes, é importante para a organização do atendimento eletrônico, outra perna fundamental do processo é a tecnológica. Con-

forme destaca o diretor de Benefícios Brunca, os sistemas envolvidos no agendamento eletrônico (além dos já citados, há também o SGA – Sistema de Gerenciamento de Atendimento, responsável pela distribuição eletrônica das senhas nas APS, incorporado pela Dataprev) evoluíram com o tempo, permitindo melhoras na qualidade do atendimento na ponta:

“ Quando o cidadão (ou o teleatendente) agenda o serviço pela internet, quando ele chega na agência a sua informação (que será necessária para o reconhecimento do benefício) está lá: a agência tem como atender sem depender de busca na hora online da informação (o que, devido às dimensões dos bancos de dados, poderia acarretar em tempo de espera). Isto é feito com antecedência, porque o INSS sabe que o cidadão estará lá para ser atendido. Isso é sistêmico. Dois dias antes da data agendada para o comparecimento à agência, o sistema pega as informações de todos que serão atendidos. Quando o cidadão chega, o atendente já tem tudo na mão. Ele pode até ter que tratar, corrigir erros, mas a informação está ali. Muito disso foi em cima da racionalização de processos.



■ Detalhe de uma APS: informações reunidas antes da chegada do cidadão.
Arquivo Previdência Social

Em meados de 2005, ficava claro que, para levar a cabo as transformações profundas no modo de atendimento do INSS, seriam necessários, cada vez mais, investimentos na estratégica área de tecnologia da informação. Realizar milhões de agendamentos via teleatendimento, e depurar estes dados, significa, na prática, ficar-se cada vez mais dependente de sistemas ou redes, ou seja: milhões de informações precisam trafegar de modo rápido e seguro, atendendo, no final da linha, a demandas por mais e novos serviços.

Neste sentido, a Dataprev passaria a desempenhar um papel fundamental. Já em 2005, por exemplo, e a despeito de diversas limitações, inclusive financeiras, associadas a desequilíbrios mais amplos de gestão da Previdência que vinham de anos, e conforme será retomado no capítulo 3, a empresa desenvolveu o, já citado, SAE – Sistema de Agendamento Eletrônico, elemento importante para a viabilidade do teleatendimento que possibilita, em última instância, que a APS e o teleatendente do 135 se “enxerguem”. Quem lembra este momento, bem como o amplo esforço na área tecnológica da Previdência em geral para o combate às filas nas portas das agências, é o servidor Alan do Nascimento Santos, que em 2012 exercia o cargo de coordenador geral de tecnologia da informação do INSS (CGTI):

“O Sistema de Agendamento Eletrônico (SAE) nasceu em meados de 2005 com o objetivo de ser a ferramenta na internet para a programação do agendamento, onde cada unidade (APS) dizia quantas vagas tinha para cada serviço. Com base nisso o call center indicava que o cidadão seria atendido em determinada agência. E cada novo serviço disponibilizado na internet era incorporado no SAE. Era necessário adaptar o sistema para poder aumentar o volume de serviço na internet, ver a infraestrutura para viabilizar isso, ajustar a rede para se integrar aos call centers, aumentar o link de internet, revisar o modelo de navegação do site. É muita coisa. Do lado do INSS, fez-se um processo pesadíssimo entre 2005 e 2008 de renovação do parque de equipamentos, como impressoras e estações de trabalho. As 50 mil máquinas do INSS foram substituídas nessa janela

de tempo. Os equipamentos eram defasados em relação aos sistemas que estavam entrando, sendo que até a melhoria dos sistemas antigos já demandava uma estrutura melhor.



Somada às ações que já vinham sendo implementadas, como a obrigação de atender a todos os segurados presentes nas agências, a ampliação do horário de atendimento (já em janeiro de 2006) e mudanças nos procedimentos de perícia médica (naquele momento iniciou-se a alta programada, que livrava o segurado de uma segunda perícia médica no caso de alta), a chegada do teleatendimento da central 135 aceleraria a trajetória de normalização (ou humanização) dos serviços prestados.

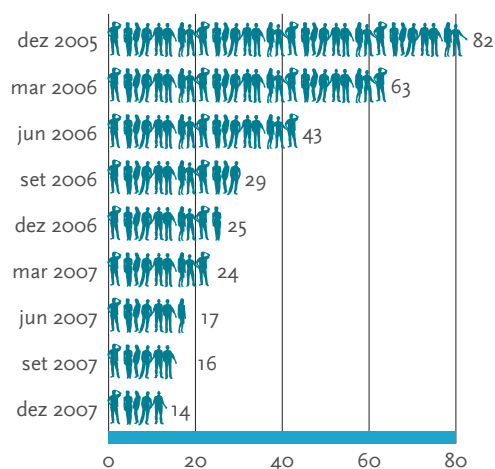
Desde dezembro de 2005, o Ministério da Previdência Social passara a contar, por amostragem, o número de pessoas nas filas nas portas das agências. Em um grupo de APS os gerentes ficaram com o encargo de contar, manualmente, quantas pessoas havia do lado de fora na abertura das portas e repassar a informação para a recém-criada Diretoria de Atendimento do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Um procedimento que, visto dos tempos atuais, quando é possível, via Sala de Monitoramento (inaugurada em 2010), saber em tempo real quantas pessoas esperam e quais serviços buscam em todas as mais de 1.400 APS, seria precário, mas que naquele momento serviu como um indicador da real eficácia das medidas adotadas. E os resultados não demoraram a aparecer, como se recorda o primeiro diretor de atendimento do INSS, Leonardo José Schettino Peixoto:



Os chefes das agências contavam quantas pessoas estavam na fila duas vezes por semana antes da abertura das agências. Tínhamos no início 85 pessoas na fila em média (por APS, em finais de 2005), antes da abertura. De seis meses a um ano, o número não chegava a 15 pessoas, que eram atendidas imediatamente quando as portas eram abertas (os números levam em conta tanto agências de grande porte como as pequenas, aonde a demanda é menor).



Média nacional de pessoas nas filas por APS* 2005 a 2007



* Aguardando do lado de fora no momento da abertura da agência

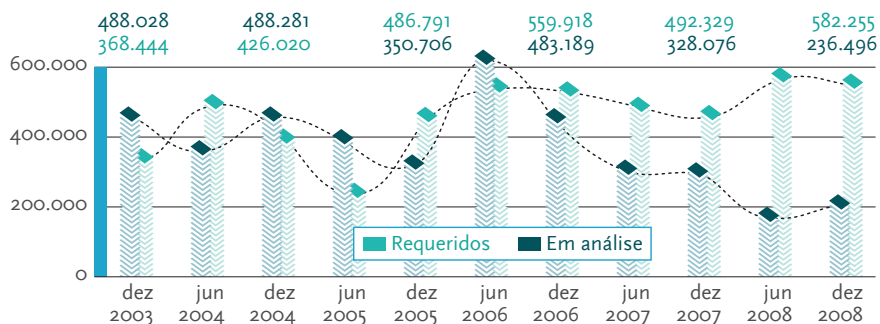
Efeito imediato: aumenta número de requerimentos

As medidas de normalização dos serviços – e que marcavam o início de um processo de transformações nos serviços previdenciários que encontrariam continuidade nos anos subsequentes – tiveram um efeito imediato: o aumento no número de benefícios requeridos. Para os gestores, isto aconteceu porque havia uma demanda represada, representada pelos milhares de segurados que não vinham conseguindo, desde há muito tempo, acessar com celeridade os serviços. A quantidade de requerimentos saltou de um patamar de 480 mil/mês no final de 2005 para 560 mil/mês no início de 2006, prenunciando uma nova fase em que o INSS teria que lidar com uma demanda cada vez maior. Curva reforçada por políticas de inclusão previdenciária levadas a cabo pelo Governo, como redução de alíquotas de contribuição, instalação de novas agências em cidades menores, entre outras, além dos crescentes índices de formalização do mercado de trabalho no País. Quem relembra este momento é o ex-presidente do INSS Valdir Simão:

“*Aí (início do ano de 2006) houve uma curva de aprendizado, pois não tínhamos controle dessa demanda, um volume enorme de atendimento que era represado (refere-se aos cidadãos que não conseguiam entrar nas agências). Tivemos um fluxo de atendimento muito grande no começo deste processo e começamos a criar indicadores voltados para isso, como tempo máximo do agendamento, avaliação das unidades (marcando práticas gerenciais que seriam incorporadas pelo INSS nos anos subsequentes). O fundamental é que com o agendamento é possível saber o que esse cidadão vai pedir. Então dá para analisar e preparar previamente as informações, para se tomar a decisão quando o cidadão vier (na Agência da Previdência Social). Os conceitos são atendimento programado, seletivo e resolutivo. Porque eu sei quem vem e o que vem pedir, qual o horário e quem vai atender. E seletivo, porque eu consigo classificar e alocar um servidor que tenha aquela especialidade para aquele requerimento, de forma resolutiva.*”

A organização da demanda pelos serviços previdenciários por meio do agendamento massivo propiciado pelo 135 não significou, é claro, que todas as questões relacionadas ao atendimento ao cidadão estivessem resolvidas. Havia em 2006-2007 e ainda há enormes desafios a serem superados, para o quais uma atenção permanente, diária, à gestão é necessária. Isto vale para qualquer organização que lide com o público e ainda mais para a Previdência Social, cujas agências recebem mais de 200 mil brasileiros todos os dias. Um pequeno problema pode tomar grandes proporções por conta do número de pessoas atendidas. Um sistema que fique fora do ar, um desvio não corrigido no processo de trabalho ou até um fator externo como a queda de um circuito de telecomunicação, que interliga a Agência da Previdência Social com os sistemas previdenciários, podem prejudicar a vida de milhares de segurados.

Número de benefícios requeridos e em análise – 2003 a 2008



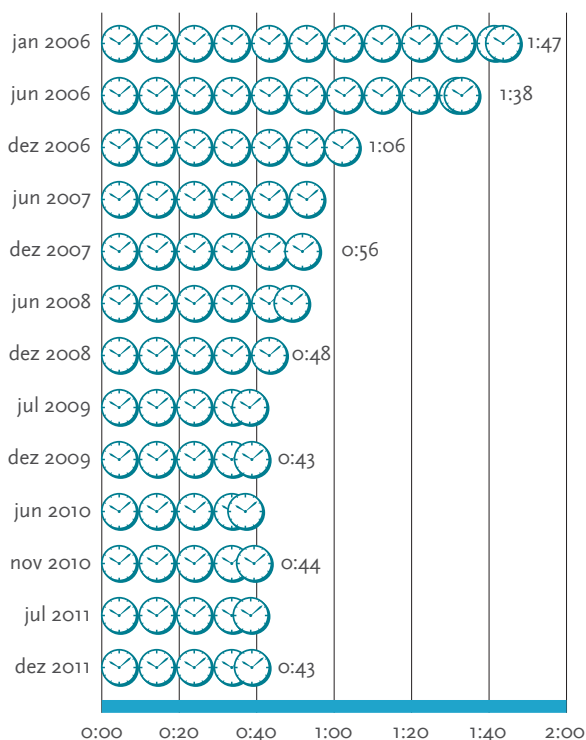
E não apenas isto: se o agendamento eliminou as filas foras das APS, o novo serviço apenas diminuiu, mas não cessou, o expressivo fluxo de pessoas que entra nas agências sem agendamento. A chamada “demanda espontânea” é formada por cidadãos que procuram as APS pelos mais diversos motivos: busca por informações, solicitação de providências relativamente simples, como cálculo de contribuição atrasada ou dúvidas sobre o código de contribuição no carnê, e até para serviços que a agência não oferece, como atendimento médico, fruto de desinformação a respeito do que faz a Previdência Social. Ingressa no INSS de Curitiba (PR) em 1995, a servidora Cinara Wagner Fredo, que quando este livro foi escrito ocupava a Diretoria de Atendimento da autarquia, comenta estes aspectos:

“Quando foi lançado o teleatendimento do 135 começaram as críticas, dizendo que o INSS tirou a fila da porta (das agências) e criou uma fila virtual (refere-se ao tempo de espera entre a ligação ao 135 e o atendimento na APS – ver gráfico na página 57). Não considero uma colocação justa porque quando o segurado ia na agência sete ou oito vezes para conseguir o atendimento, enquanto ele não conseguia efetivamente requerer o benefício, ele não tinha direito resguardado nenhum. Atualmente no 135, o direito do cidadão é garantido a partir da data em que ele faz a ligação. Se o cidadão ligar hoje e conseguir uma vaga

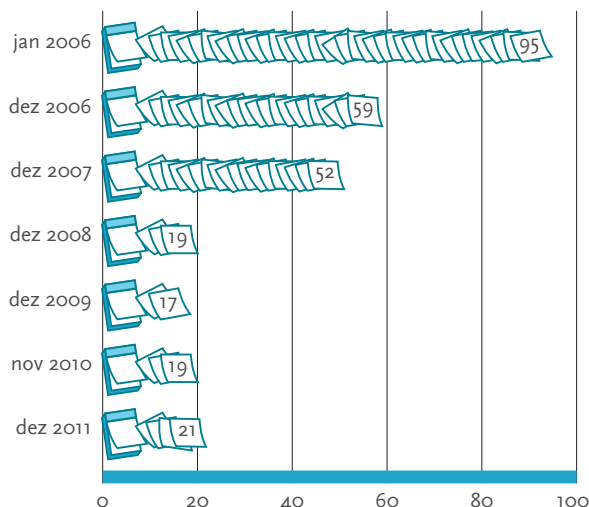
para requerer o salário-maternidade daqui 30 dias, o direito é retroativo ao dia que ele ligou. Com aposentadoria a mesma coisa, se a gente não reconhece em 45 dias (prazo legal), a Previdência Social passa a pagar correção. A nossa meta é 30 dias entre a data da ligação (para o 135) e ter o benefício concedido ou indeferido. Alguns benefícios, como aposentadoria por idade, temos conseguido fazer em 30 minutos a partir da melhoria do cadastro (refere-se ao reconhecimento automático de direitos, expandido em janeiro de 2009, conforme será retomado no capítulo 3). Se o INSS puder agendar para hoje e atender em 30 minutos é o mundo ideal para nós. O objetivo é que o cidadão seja atendido da maneira mais rápida e eficiente possível.



Tempo Médio de Permanência do Segurado nas APS – TMP (em horas/minutos)



Evolução do Tempo Médio de Espera do Atendimento Agendado – TMEA (em dias)



O desafio das fraudes: recadastrando 17 milhões

Além das filas, outra questão séria com a qual se defrontava a Previdência em 2005 eram as fraudes e consequente desperdício de recursos públicos. Como qualquer fenômeno ilícito o prejuízo causado por fraudes é difícil de ser mensurado, pois seus agentes operam em segredo. Quem comete um crime não quer ser descoberto. Além de prejuízos reais, a fraude, assim como a corrupção para a administração pública de modo geral, causa enormes problemas para a organização como um todo. Afeta o moral dos servidores honestos, a imensa maioria, e mina a credibilidade do serviço. Soma-se a isto a justificada repercussão que tem os maus feitos com o dinheiro público na imprensa e mídia em geral, disseminando para toda a sociedade uma imagem de precariedade e desrespeito para com o cidadão em um serviço social indispensável.

Se já marcada pela pecha da ineficiência, a Previdência aparecia, há anos, também associada a escândalos dos mais variados tipos. Entre 1989 e 1990,

por exemplo, uma quadrilha, atuante no Rio de Janeiro, desviou da Previdência o equivalente a R\$ 500 milhões por meio de ações judiciais fraudulentas – em um caso que ganhou o noticiário nacional, sendo seus responsáveis, posteriormente, identificados e presos. Em um caso curioso na cidade de Cubatão (SP) em 2003, e segundo noticiou à época a imprensa, um médico ligado a esquemas fraudulentos, para obtenção de auxílio-doença, orientava, e de acordo com o texto de um jornal paulista, “os ‘candidatos’ a comer, na noite anterior ao exame, enorme quantidade de carne-seca, sem beber água. Assim, a pressão sanguínea do paciente subia bastante, permitindo o diagnóstico de hipertensão (o médico seria preso em flagrante ao tentar vender um laudo para um segurado)”. Já na cidade de Sorocaba, no interior paulista, quase 12% da população chegou a viver de auxílio-doença, contra uma média de 2% no Estado de São Paulo, evidenciando que havia problemas graves a serem resolvidos.

Em 2005 a Previdência reestruturou sua Assessoria de Pesquisa Estratégica, reforçando parcerias com outros órgãos de governo, como a Polícia Federal e a Agência Brasileira de Inteligência (Abin), entre outros, para o combate a este tipo de ação de grupos criminosos. Foram muitas as ações empreendidas (e que continuam a ser realizadas, já que trata-se de um problema, sob muitos aspectos, perene e que escapa à vontade da boa administração pública). Ou seja: atos ilícitos ocorreram e continuam ocorrendo, cabendo à gestão pública preveni-los ao máximo, investigá-los e puni-los quando estes ocorrem. Mas no caso da Previdência, havia, em 2005, uma outra iniciativa possível e de caráter mais “sistêmico” ao alcance das mãos: o recadastramento, via Censo Previdenciário, de mais de 17 milhões de segurados, aposentados e pensionistas, com o intuito de se checar se os benefícios estavam mesmo chegando a quem de direito, e não em contas bancárias fantasmas ou em nome de pessoas já falecidas. Com sua realização prevista em Lei, o Censo teria como metas maiores, ainda, a regularização dos dados dos beneficiários, importante para a manutenção dos benefícios, e atualização dos endereços dos segurados (importante para a comunicação da Previdência com seu público, haja vista que, até aquele momento, cerca de 35% das cartas enviadas aos segurados simplesmente voltavam para o remetente).

Aliada às dificuldades naturais de se colocar em marcha uma operação dessas dimensões – ou seja: fazer com que um contingente de pessoas equivalente a quase duas vezes a população de um país como Portugal, em grande parte idosos ou com algum tipo de dificuldade, apresentassem-se para atualizar seus dados – existia a lembrança recente do malogrado recadastramento efetuado em 2003. Naquele ano, e após constatar a existência de um número elevado de pessoas acima de 90 anos nos cadastros, o Ministério da Previdência Social, desconfiando de fraudes, convocou todos os segurados acima de 90 anos para comparecerem às agências – o que ocasionou enormes transtornos para os cidadãos e para a própria administração da Previdência, reforçando a imagem, àquela época, de descaso com a população. A medida foi interrompida e mais tarde se saberia que o número excessivo de centenários nos cadastros era devido a uma falha associada ao bug do milênio, quando na passagem do ano 1999 para o 2000 computadores foram afetados em alguns tipos de bancos de dados, o que fez surgir, da noite para o dia, uma vasta população “nascida” no ano de 1900.

O recadastramento iniciado em 2005, já em outro contexto, e para além de ser uma medida legal, foi a principal resposta, naquele momento, ao problema das fraudes que, ao lado das filas, era prioridade colocada pelo Governo para os gestores. E o modo como foi feito – repassando a responsabilidade para os bancos pagadores dos benefícios – se revelou um acerto e inaugurou um novo patamar de relação da Previdência com as instituições bancárias privadas. Desde então, o recadastramento é feito automaticamente pelos bancos, mitigando o desconforto para o cidadão, que não precisa se deslocar para uma Agência da Previdência Social, podendo fazer-se presente à agência bancária frequentada cotidianamente. Além do mais, os bancos, nos anos vindouros, passariam a pagar para o INSS, em vez de receber, como acontecia no passado, para prestar serviços previdenciários, como será retomado no capítulo 3 deste livro.

Preparado minuciosamente ao longo de mais de um ano, o Censo se estendeu por dois anos, entre outubro de 2005 e outubro de 2007. Os segurados foram convidados, em diferentes etapas e via sucessivas mensagens nos terminais bancários nos quais recebiam seus benefícios, a atualizarem seus

dados em seus próprios bancos. O esforço envolveu gestores e servidores do Ministério da Previdência Social (MPS), do INSS, em parceria com a Dataprev e a rede bancária (que recebeu pelo serviço). No final, 72 mil benefícios foram cessados (menos de 1% do universo total), gerando uma economia anual de R\$ 412 milhões.

Para além dos aspectos técnicos (a participação da Dataprev foi importante, particularmente nos ajustes de sistemas) e jurídicos (devido ao ineditismo havia diversas dúvidas legais, depois sanadas, sobre as competências dos bancos e do INSS no processo), o Censo também exigiu redobrada atenção do MPS por seu caráter potencialmente crítico. Natural em qualquer operação que afete a vida cotidiana de milhões de cidadãos. Uma crise de credibilidade provocada por erros e falhas poderia comprometer todo o trabalho de mudanças de gestão que se começava a desenhar naquele momento. Quem relembra esta passagem é o então ministro Nelson Machado:



Tem a fraude crime, que enfrentamos e é caso de polícia, e a fraude sistêmica. Por exemplo, havia a suspeita de que gente morta continuava recebendo, para isso tínhamos que fazer, e era uma meta, o recadastramento. Recadastramos quase 20 milhões de pessoas sem ter um problema sequer. Nosso recadastramento foi o primeiro universal. O modelo era o cidadão ir até o banco e se apresentar ou mandar procurador passado em cartório. Nós criamos um modelo com todas as fases (o segurado recebia seguidos avisos e tinha prazos dilatados). Peguei esse plano do recadastramento e fui até o presidente do Supremo Tribunal Federal e disse: 'é isso que nós vamos fazer, se aparecer alguma liminar, pense, porque é uma questão nacional'. Falei também com o presidente do TCU (Tribunal de Contas da União), com o Procurador Geral da República, e, claro, já tinha falado com o presidente Lula. Como o recadastramento é um momento tenso, falei também com as empresas de comunicação, com os donos dessas empresas (refere-se às Organizações Globo, Grupo Estado de São Paulo, entre outros). Demos um almoço onde falávamos da Previdência, do recadastramento, do dia que ia começar e

falávamos que se quisessem derrubar o Ministro, esse era o dia, porque era só pegar um cidadão reclamando que o Ministro cai. Não tivemos uma matéria (na imprensa) contra. Foram meses de preparo de campo político para poder fazer este recadastramento. E agora nós mudamos: com a medida da renegociação (levada a cabo posteriormente, a partir de 2007) são os bancos que são obrigados a recadastrar anualmente. É automático. Isso vem no bojo da mudança em relação aos bancos: antes eles recebiam, agora eles pagam para ter os segurados recebendo lá.



CAPÍTULO 3

RECONHECIMENTO AUTOMÁTICO DE DIREITOS

Se as filas fora das agências foram a prioridade da Previdência Social nos anos de 2005 - 2007, a resolução deste problema – que se daria em diferentes etapas e eliminaria, no final das contas, uma agenda negativa da administração – liberaria energia dos gestores previdenciários para um processo contínuo de melhorias no atendimento ao cidadão. Em outras palavras: livre da pressão cotidiana das filas nas madrugadas, que além de penalizarem a população, dificultavam ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) ter um conhecimento mais aprofundado de sua real demanda (com consequências em todo o circuito de atendimento), os gestores da Previdência Social puderam aplicar-se, de forma contínua, a processos de aprimoramento da gestão. Isto traduziu-se, na prática, no reforço do caminho de transformar a Previdência Social de “concessora” de benefícios a “reconhedora de direitos”.

Sob esta direção geral foram tomadas medidas que marcariam os anos pós-fim das filas nas portas das agências, como o reconhecimento automático de direitos (em 2009, que permitiu a massificação do atendimento em

30 minutos), o Plano de Expansão (que visa dotar todas as cidades acima de 20 mil habitantes com uma APS), a Sala de Monitoramento (que permite um acompanhamento em tempo real dos serviços das agências em todo o País), entre outras. Estas medidas implicaram em uma série de ações que mexeram com gestão de recursos humanos (a profissionalização da gestão), com tecnologia da informação (desenho de novos sistemas), mudanças na legislação (ampliando bases certificadas em cadastros) e, de modo geral, com os processos de trabalho da Previdência Social como um todo.

Mapeando processos

Quando chegou, vindo do Rio Grande do Sul, a Brasília no ano de 2005 – e após dois anos de ter ingressado, via concurso, na Procuradoria do INSS – o servidor Mauro Luciano Hauschild encontrou na capital federal uma centena de funcionários da autarquia dedicada a uma extensa tarefa: mapear os processos de trabalho da Previdência Social. Correndo em paralelo às tarefas imediatas de combate às filas, descritas no capítulo 2, os servidores colocavam em marcha outra prioridade da administração – esta de maior fôlego e complexidade – que era rever os processos de trabalho do INSS, em busca de racionalização e com foco no objetivo maior de promover o reconhecimento automático de direitos, quando o Estado, em última análise, assume que as informações que estão sob sua guarda são verdadeiras, tirando o ônus desta prova do cidadão, como se verá adiante.

Ao final, foram identificados doze macro-processos de trabalho, detalhados até o nível de 8.000 atividades individuais. Posteriormente, e com intensidade a partir de 2008, este esforço se traduziria no desenvolvimento de novos sistemas de informação. Se um procedimento muda no fluxo do atendimento, é preciso que os sistemas, a começar por aqueles que possuem interface com o atendente na ponta, incorporem isto. Tarefa de largo escopo assumida pela Dataprev e que se desdobra até os tempos atuais.

Hauschild, que, após um curto período afastado do universo previdenciário, assumiria a presidência do INSS nos anos de 2011 e 2012 (até outubro), recorda este momento:

“O momento mais marcante para mim, como servidor da Previdência Social, foi quando cheguei em Brasília, em 2005, para participar na implementação do NMG (refere-se ao Novo Modelo de Gestão, que em 2002-2003 apontou para a necessidade de mapear os processos de trabalho do INSS). Eram cento e vinte pessoas trabalhando para fazer mapeamento de processos. Por exemplo, para fazer o reconhecimento de uma aposentadoria por idade, isto significa saber todas as etapas desde que o cidadão chega no balcão até que esse benefício seja concedido. Os documentos que ele precisa apresentar, as informações que precisam estar no sistema, todo o passo a passo detalhado. Esse mapeamento foi feito para cada micro processo até o plano de macro processos da Previdência Social. Depois, isso é submetido a um analista de sistemas, a Dataprev pega os desenhos dos processos e fluxos mapeados e daí vem o desenvolvimento até a implantação total dos sistemas (ainda em curso no ano de 2012, as novas demandas e foco da Previdência Social exigiram a modernização de antigos sistemas informacionais bem como o desenvolvimento de novos. Pode-se dizer que em 2005 os sistemas da Previdência Social vinham operando no limite de sua proficiência).”

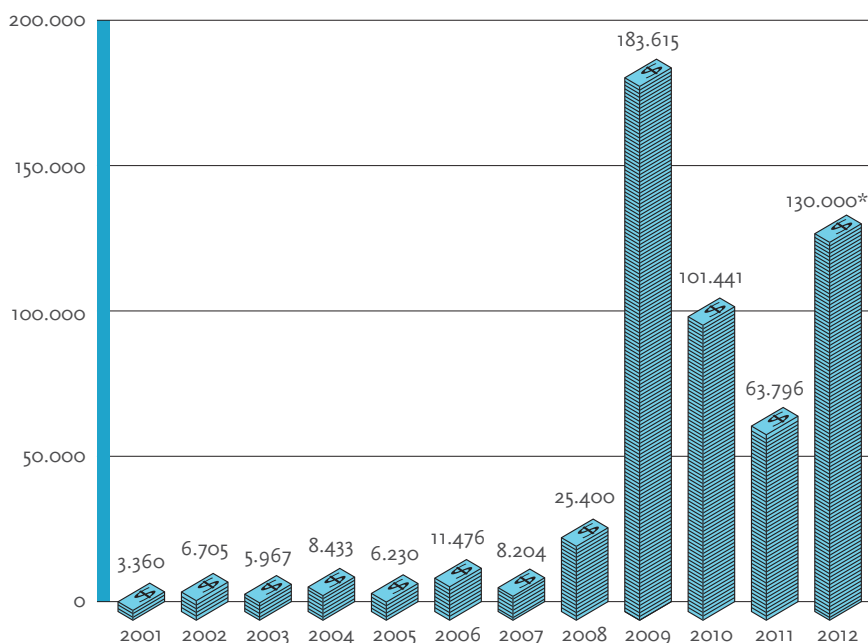
De uma nova geração de servidores, ingresso em 2003, Hauschild enxerga que, dada à complexidade e dimensão das transformações (mapear e depois traduzir para sistemas informacionais estas mudanças em um universo que lida com centenas de milhões de informações cotidianamente), o fator de continuidade, entre os servidores envolvidos, foi peça importante:

“As pessoas que passaram pela primeira etapa de mapeamento de processos, depois acompanharam o movimento de desenvolvimento e homologação dos sistemas, foram preservadas, nós não tivemos rupturas. Há continuidade das pessoas nessas ações, o que é fundamental.”

As novas ações deflagradas pela Previdência Social – e que encontrariam um símbolo importante na massificação da concessão de benefícios em 30 minutos a partir de janeiro de 2009 (quando entra em vigor a Lei Complementar 128, que amplia a base de dados certificados Cadastro Nacional de Informações Sociais, CNIS – livrando o cidadão que tem os dados completos no cadastro de apresentar o que se convencionou chamar de “saco de documentos”) – apontariam, cada vez mais, para a importância de investimentos na estratégica área de tecnologia da informação. Os novos processos de trabalho redesenhados, bem como o objetivo permanente de expandir a cobertura previdenciária (refletido, entre outras medidas, na inclusão de novos cadastros para segurados especiais, que aprimorou o atendimento a trabalhadores rurais, quilombolas, indígenas, pescadores, entre outros a partir de 2008-2009), passaram a exigir novos sistemas informacionais. Banco de dados do Governo Federal que armazena informações que garantem os direitos dos trabalhadores brasileiros, com mais de 165 milhões de registros de pessoas físicas, o CNIS (o principal cadastro ou “família de sistemas” acessado por atendentes do INSS nas agências) precisaria ser modernizado, tanto para receber novas categorias de dados como para fazer novas associações de informações. Não apenas o CNIS, mas também os sistemas de benefícios teriam que ser reformulados para que, no final da linha, o foco do atendimento no cidadão pudesse ser continuamente refinado, o que no universo previdenciário passou a significar, cada vez mais, o reconhecimento automático de direitos.

Nesta passagem, que perdura até os tempos atuais, a Dataprev passaria a desempenhar um papel cada vez mais central, o que se refletiria nos graus de investimento da empresa ao longo dos anos, que passariam de médias anuais de R\$ 6 milhões nos anos de 2002-2005 para picos como o ocorrido em 2009, quando foram investidos R\$ 183 milhões (ver gráfico ao lado). Nestes termos, a empresa começaria a responder, a seu tempo, às novas demandas da Previdência Social, apontando para uma relação mais integrada com o Ministério da Previdência Social e o INSS.

Investimentos Dataprev (em R\$ mil)



Quem lembra esta passagem é Álvaro Luis Pereira Botelho que, servidor da Prefeitura de Angra dos Reis (RJ), assumiria em julho de 2006 a função de Diretor de Finanças e Serviços Logísticos da Dataprev, cargo que exercia em 2012 quando este livro foi escrito. Vindo de uma experiência de um ano no INSS, como diretor de Finanças, Orçamento e Logística – e tendo também atuado como presidente substituto da autarquia – Botelho chega à Dataprev em um momento de transição:

“ O INSS fez o redesenho dos seus processos, mas para que eles funcionem a Dataprev precisa dar o aporte em Tecnologia da Informação (TI). Mas em 2006 a Dataprev estava com sérios problemas financeiros, atrasando muitas vezes até três meses para pagar seus fornecedores. Tínhamos R\$ 60 milhões para investir anualmente, e gastávamos oito milhões, no máximo dez

milhões. Nossa previsão orçamentária era essa, mas por atraso de pagamento dos clientes, principalmente do INSS, isso trazia dificuldades de caixa. Tínhamos que recuperar a capacidade de investimento da Dataprev, principalmente por sermos uma empresa de TI, ficamos com uma defasagem muito grande. O primeiro passo para essa recuperação era receber os atrasados dos clientes, que chegaram a R\$ 400 milhões em um momento em que o faturamento da Dataprev era de R\$ 600 milhões. O INSS conseguiu, afinal, equilibrar estes pagamentos, em um esforço coordenado pelo Ministério da Previdência Social (MPS). Isto começou a dar mais oxigênio à empresa. O investimento chegou a R\$ 183 milhões em 2009, sendo que nos dez anos anteriores juntos o investimento foi de R\$ 75 milhões. Este investimento foi para a área fim, em tecnologia, mas também em imóveis (refere-se à compra e recuperação de imóveis utilizados pela Dataprev).



O trabalho de desenvolver os novos sistemas, e que afinal possibilitaria que muitos dos novos processos de trabalho, que há anos vinham sendo redesenhados e remapeados pelo INSS, chegassem finalmente à vida real, nas agências, onde a Previdência “acontece”, demandou um novo patamar de envolvimento da Dataprev com o esforço mais amplo de “virada” que a Previdência vinha experimentando desde 2005. É o que destaca o servidor público, ingresso como auditor na Previdência Social em 1997 (atualmente é auditor fiscal da Receita Federal), Rogério Souza Mascarenhas, que, após integrar a Dataprev em 2006, dois anos depois passaria a comandar sua Diretoria de Relacionamento, Desenvolvimento e Informações (DRD):



Para mudar os processos (refere-se aos processos de trabalho do INSS voltados à concessão do benefício ao segurado, em níveis crescentes de automatização) é preciso mudar o sistema (Tecnologia da Informação), pois os passos que foram retirados (do fluxo que vai da entrada do requerimento de benefício a

seu recebimento) precisariam ser retirados também do sistema. A mudança de sistemas foi deflagrada em 2006, quando foi contratado um consórcio de empresas de desenvolvimento de software para o novo CNIS (Cadastro Nacional de Informações Sociais) e o novo SIBE (Sistema Integrado de Benefícios). Esse consórcio se chamava InfoPrevBR, mas não dá certo. Em 2008 nós fizemos o destrato e entrou a Dataprev, como fábrica de software (refere-se ao modo de trabalhar da empresa, com nova divisão de tarefas). Os sistemas antigos (ou legados) têm pouca interação com a Internet, são estanques (exigindo que o atendente na ponta acesse mais sistemas para realizar suas tarefas, o que toma tempo e limita no longo prazo o reconhecimento automático de direitos). Os novos sistemas têm em si todos os serviços e se integram plenamente a eles. O SIBE e o novo CNIS são fruto de dois anos de desenvolvimento (em 2012 o novo CNIS estava em fase de implementação nas APS).



Para a diretora de Pessoas da Dataprev, a psicóloga Janice Fagundes Brutto, ingressa na empresa em 2005, as transformações ocorridas na Previdência Social tiveram um reflexo direto no modo de trabalhar da empresa:



A tecnologia muda todo dia. A Dataprev vem desde o mainframe (computadores de grande porte), hoje é a microinformática e cada vez mais está indo para questões virtuais. Atualmente quase todo o atendimento ao INSS pela Dataprev é remoto, toda a parte de sustentação e manutenção de sistemas pode ser feita à distância, mas isso exige um conhecimento tecnológico em software muito maior. Para atender às mudanças do INSS tivemos que implementar tecnologias e para isso tivemos que renovar. Fizemos concursos em 2006, 2008, 2010, 2011 e 2012. O último concurso tinha acontecido em 2001, mas com uma evasão de quase 60%, os salários eram baixíssimos. Em 2008 conseguimos um Plano de Cargos e Salários. Criamos

também as unidades de desenvolvimento, em locais com centros de formação valorizados na área de TI (Tecnologia da Informação), como Santa Catarina, Ceará e Paraíba, locais também onde nossos salários são competitivos.



Para além de integrar-se ao fluxo de mudança de gestão da Previdência Social, a Dataprev, na primeira década do século XXI, encontrava-se diante, ainda, de outro importante desafio, este determinado por um acórdão do Tribunal de Contas da União (TCU) de 2002: migrar os dados e sistemas de mainframe (computadores de grande porte) para plataformas abertas (que envolvem tecnologias abertas a serem oferecidas por mais de um fornecedor), eliminando a dependência tecnológica junto a apenas um fornecedor, no caso a empresa Unysis. Em uma declaração ao boletim Notícias Dataprev, de fevereiro de 2010, o assessor da presidência, Marco Pombo, sintetizou o sentido mais profundo desta mudança:



O fim dessa dependência significa uma economia monetária, porque as plataformas de código aberto possibilitam a concorrência e flexibilização de aquisições, tanto de hardware quanto de software, junto a um número maior de fornecedores. Isso também permitirá à empresa trabalhar com soluções de vanguarda.



O diretor da DRD, Rogério Mascarenhas, destaca este ponto como um momento importante da história recente da empresa (em 2012 o processo de migração ainda estava em curso):



Nos últimos anos a Dataprev possuía seus sistemas em computadores de grande porte, mainframes, que traz o conceito de linguagens antigas, linguagens proprietárias. Elas são a antítese do código aberto: tecnologias abertas são tecnologias licitadas, mais de um fornecedor pode fornecê-las. Esses mainframes

(computadores de grande porte localizados nos Centros de Processamento da Dataprev no Rio e São Paulo) por natureza são alugados, e o fornecedor (Unysis) recebia um aluguel alto. Em 2010, nós compramos as máquinas em função do nosso processo de migração, foi um passo importante para acabar com a dependência tecnológica.



Decisões de investimento

Ex-dirigente sindical, e após ocupar o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), Luiz Marinho assumiria o Ministério da Previdência Social (MPS) em março de 2007, em um momento de “muitas demandas a serem cumpridas e muitos processos a serem acelerados”, recorda-se. Muitas destas demandas e processos já eram de seu conhecimento. Dois anos antes, por exemplo, havia participado das negociações, como ministro do Trabalho, para o fim de uma paralisação de mais de 70 dias no INSS. Mas não apenas isto: “O Nelson Machado (ministro que o antecedeu) tomou várias decisões que eu acompanhei. Nós fazíamos tabelinha de trabalho (os ministérios do Trabalho e da Previdência Social funcionam no mesmo prédio em Brasília), ele me pedia apoio para discutir coisas com o governo, como fechar investimentos na área de tecnologia (refere-se ao contexto de combate às filas nas portas das agências)”, diz.

À frente do MPS, o ex-sindicalista usou sua capacidade de negociação para, logo de início, suspender o pagamento de tarifas aos bancos, que até ali cobravam do INSS para pagar os benefícios previdenciários. A interrupção abriu caminho para mudar uma lógica que não favorecia a administração pública e a partir de 2009 - 2010 as instituições financeiras passariam, elas, a pagar ao INSS para poderem prestar o serviço. Originário do ABC paulista, Marinho ficaria na Previdência Social até maio de 2008, quando se licenciou para disputar a Prefeitura de São Bernardo do Campo, cargo que ocupava quando este livro foi escrito em 2012:

“Nós tomamos muitas decisões de investimento neste processo de modernização da Previdência. Praticamente todo dia era manchete dos jornais e telejornais as filas, as da madrugada. Até que nós conseguimos fazer em 2007 que isso sumisse do noticiário no início do segundo semestre. Eu brincava com os jornalistas dizendo que minha meta era que eles deixassem de falar da Previdência, pois só falavam mal, na medida em que eles deixassem de falar já era uma grande coisa. Depois íamos começar a trabalhar para eles falarem bem. Aumentamos nesse ano a capacidade de investimento em tecnologia e em capacitação de pessoal. Aumentamos o debate sobre a gestão e o envolvimento dos nossos profissionais, via, por exemplo, a Escola Previdenciária para deixar o pessoal na ponta dos cascos para responder às demandas. Eu viajei vários Estados para isso e incentivei que as direções fizessem o mesmo. Se os servidores não tivessem respondido, não teríamos conseguido responder ao problema da fila, antecipar atendimento, dar a quantidade de respostas que a Previdência deu.”

Gestores da Previdência Social apontam que parte importante para a melhoria do atendimento passou, e passa, pela valorização do servidor público. Sobre este quesito, o relatório de gestão do INSS 2003-2010 aponta que: “Durante vários anos, um assunto foi motivo de preocupação e discussão, tanto por parte dos gestores, quanto dos servidores: a proposta de reestruturação da Carreira do Seguro Social (instituída por lei em 2004 e que fixou os vencimentos e criou os cargos de Analista e Técnico do Seguro Social). Tratava-se, realmente, de um assunto de grande relevância, uma vez que estava estritamente relacionado à motivação do quadro funcional e, por isso, impactava em questões fundamentais para o bom funcionamento da Casa. Em 2003, a remuneração inicial do cargo de Técnico Previdenciário era de R\$ 629,20 e do Analista Previdenciário de R\$ 1.011,07. Tratava-se de uma das menores remunerações dentre os órgãos do Governo Federal (...)”.

Este quadro se alteraria, pelo menos em parte, a partir de 2008, quando é regulamentada a gratificação de desempenho, fruto de uma negociação entre

o Ministério da Previdência Social (MPS) e os servidores que vinha desde 2005, e que melhoraria sensivelmente a remuneração. Por serem recursos do Orçamento Federal (e que chegariam a R\$ 6 bilhões nos primeiros anos de implementação), a gratificação envolveu negociações que foram além da esfera do MPS, como destaca Elisete Berchiol da Silva Iwai, que em 2012 era Secretária-Executiva Adjunta do MPS:

“*Em um primeiro momento, os servidores entenderam e confiaram que era possível mostrar um trabalho, melhorar o atendimento e com isso viria junto o reconhecimento também da carreira (refere-se à Carreira do Seguro Social). E isso era fundamental. Apostaram na promessa que ia se construir algo melhor e aí se conseguiu um montante de recursos (do Orçamento Federal). Mas dividido esse montante, se fosse um reajuste, daria R\$ 2 para cada um. Pensou-se então uma gratificação para os ativos, foi quando surgiu a GDASS (Gratificação de Desempenho de Atividade do Seguro Social, uma gratificação variável recebida pelos servidores, que representa cerca de 70% do salário, estabelecida por lei em 2008, sendo que os inativos recebem um valor menor; já os peritos médicos recebem outra gratificação, a GDAMP). A GDASS foi uma conquista e um batimento de martelo do Presidente Lula (Luiz Inácio Lula da Silva, presidente entre 2003 e 2010: por ser dinheiro do Orçamento Federal a decisão extrapolou as atribuições do MPS) a nosso favor, entendendo o processo que estava acontecendo e que precisava de um investimento no servidor também.*”

Enfim, boas notícias

Não é exagero afirmar que o ano de 2009 começou, literalmente, com boas notícias para a Previdência Social. Durante anos com sua imagem associada a descaso, filas e desrespeito, na primeira semana de janeiro os principais jornais do país estampavam matérias descrevendo a “novidade” da conces-

são de benefícios (aposentadoria por idade, e posteriormente por tempo de serviço e salário maternidade) em 30 minutos nas Agências da Previdência Social. “Oxente, fiquei besta. Foi rápido demais, por essa eu nem esperava”, comentava, em uma das reportagens, uma recém-aposentada que foi a uma agência no primeiro dia da concessão em 30 minutos. Casos como este apareceram em diversas matérias de imprensa.

SEM BUROCRACIA

É possível obter o benefício em menos tempo que a meia hora prometida pelo governo, se os papéis estiverem em ordem. INSS já permite acompanhar, na internet, histórico de contribuições

APOSENTADORIA EM 5 APENAS ~~30~~ MINUTOS

Sandra Kiefer

Vendedor de peças de automóveis, José Dias dos Santos Souza, de 54 anos, levou o menor tempo possível para tirar a aposentadoria por tempo de contribuição pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Apresentou as carteiras de trabalho e os recibos dos comprovantes. O atendente do INSS conferiu os documentos, bateu o cartão e pronto. Em cinco minutos, ele se tornou o mais novo aposentado brasileiro. “Nossa mãe! Foi uma felicidade-debida. Nem acreditei. Na minha cabeça, o benefício só iria sair lá para junho/julho”, comemora. Fazer a aposentadoria em menos de meia hora, mais do que a promessa do então ministro da Previdência Social, José Pimentel, que sairia depois candidato a cargo político no Ceará – o atual ministro é Carlos Eduardo Gabas – só foi possível porque o vendedor estava com os papéis em dia.

Afirmado para se aposentar sem burocracia, o INSS permite agora que o trabalhador acompanhe, pela internet, cada passo da sua vida dentro do plano de previdência pública. Atualmente, qualquer um pode ir à agência da Previdência Social, com hora marcada, e conseguir uma senha e o cadastro da sua vida pela internet. “Se a pessoa for correntista do Banco do Brasil ou da Caixa Econômica Federal, com a mesma senha pessoal do banco, poderá usar também o seu extrato na Previdência Social, informando as empresas onde trabalhou e os valores depositados”, afirma Alba Valéria de Assis, gerente-executiva do INSS em Belo Horizonte.

No projeto-piloto da Agência da Previdência Social em Venda Nova, os atendentes estão convocando os segurados a regularizar já o cadastro, antes de chegar a hora da aposentadoria. “Às vezes, a mesma pessoa consta em mais de um número do PIS, em outros casos o nome está com a grafia errada, mas há falhas na contagem do tempo que só se descobre no momento da aposentadoria. E ruim isso estar tudo OK e conseguir se aposentar em menos de meia hora”, alerta a gerente Geisa Andrade Matias Von Randow. “O caso de sucesso do senhor José Dias, que se aposentou em cinco minutos, nos mostrou que era necessário aperfeiçoar o cadastro para tornar realidade o projeto da aposentadoria em meia hora”, completa.

No cadastro de José Dias, não havia dívidas. “Consultei antes o que devia fazer na internet. Levai as carteiras de trabalho e as cópias autenticadas dos documentos”, conta. Também agendou antes a consulta, pelo telefone 135. Chegou 10 minutos antes da hora marcada. Não havia filas e foi atendido dentro do horário. O funcionário do INSS pegou a carteira de trabalho e conferiu os dados com as informações contidas no Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS) do computador. “Como trabalhei a vida toda em concessionárias de veículos seria a última foi a carteira, estava tudo certo. As informações batem”, diz.

“Aos 54 anos, Dias já sabia da perda de cerca de 30% no benefício em função da incidência do fator previdenciário no cálculo do valor. “Li que completei 35 anos de trabalho e vou me arriscar. Para me aposentar integral, teria de trabalhar até os 65 anos. Não vou aguentar esperar a mudança nas regras”, afirma. Ele se refere à proposta de substituição do atual fator previdenciário pela Fórmula 95/95, que caiu no esquecimento com o impasse na definição dos índices de reajuste das aposentadorias e do salário mínimo para este ano. Em 15 a 20 dias, o vendedor esperava receber em casa a carta da aposentadoria e retirar o primeiro rendimento como aposentado, em torno de R\$ 1,5 mil.

Estado de Minas, 22/04/2010.
Sandra Kiefer/EM/D.A Press

A concessão dos benefícios de aposentadoria e salário maternidade em 30 minutos foi possível a partir da regulamentação da Lei Complementar 128, de 19/12/2008, que ampliou a base de dados certificados do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS). Graças a essa alteração o INSS passou a utilizar, de forma plena (até ali não eram certificadas informações cadastrais anteriores a 1994), as informações sobre vínculos, remunerações e contribuições dos trabalhadores constante no CNIS para o reconhecimento automático de direitos previdenciários. Isto passou a significar, na

prática, que o cidadão que possuísse todas as suas informações no cadastro não precisaria mais “provar” que contribuiu para ter acesso ao direito. Em outras palavras: invertia-se o ônus da prova, do cidadão para o Estado, que assumia serem verdadeiras, e passíveis de serem tomadas judicialmente, as informações em seus próprios cadastros.

Ministro da Previdência Social entre junho de 2008 e março de 2010, José Pimentel foi um dos articuladores da aprovação da Lei Complementar 128 no Congresso Nacional. Parlamentar de larga experiência, Pimentel exercia seu quarto mandato de deputado federal pelo Ceará quando tomou posse como ministro – cargo do qual se licenciaria para se candidatar ao Senado, tendo sido eleito. Pimentel relembra este momento:

“ A Previdência Social implementou um sistema de atendimento ao contribuinte e aos seus usuários e beneficiários que tem como objetivo a humanização do serviço público. E nesse processo foi feito um conjunto de medidas legislativas, legais, de gestão e também de procedimentos. Nós aposentamos o velho saco de documentos em que se exigia de cada contribuinte a comprovação das suas contribuições previdenciárias e passamos a ter o reconhecimento automático do direito previdenciário. Para isso fizemos uma alteração legislativa que foi aprovada no Congresso em um curto espaço de tempo. Começamos este debate em agosto de 2008 e quando foi outubro, dezembro, já estávamos sancionando a Lei Complementar 128. No serviço público, você só pode agir nos marcos legais. A legislação anterior tinha um procedimento muito rudimentar, que obrigava o contribuinte a comprovar que tinha feito seus recolhimentos, quando na verdade a obrigação de comprovar é do Estado, que recebeu as suas contribuições. Com a Lei Complementar 128 nós invertimos o ônus da prova. ”

Esta foi uma medida importante que apontava para o caminho de resgatar a confiança e credibilidade da Previdência Social junto a seu público.


PREVIDÊNCIA SOCIAL

**AGENDAMENTO POR TELEFONE? OK.
APOSENTADORIA EM 30 MINUTOS? OK.
ATENDIMENTO CORDIAL? ESSE É COM VOCÊ.**

Atenção e gentileza sempre. Cabe a cada um de nós fazer
a Previdência Social viver um novo tempo.

**PREVIDÊNCIA SOCIAL
UM NOVO TEMPO PARA O BRASIL E PARA VOCÊ.**

MIRIANA DA SILVA
APS Vila Mariana - SP
27 anos na PPS

www.previdencia.gov.br

Ministério da
Previdência Social



Cartaz sobre aposentadoria em 30 minutos.
Arquivo Previdência Social

Se alavancada por uma medida legislativa, a aposentadoria em 30 minutos também refletia a capacidade crescente da Previdência Social de trabalhar as informações em seus cadastros – que na rota da automatização dos serviços precisariam, e precisam, ganhar, para além de outros aspectos, em segurança e substância. É o que destaca Daniel Darlen Corrêa Ribeiro, que em março de 2008 assumiria a Diretoria de Infraestrutura de Tecnologia da Informação e Comunicação (DIT) da Dataprev:



O reconhecimento automático de direitos por essência é simples.

Ele tem a presunção de que todas as informações que constam no banco de dados são passíveis de serem tomadas judicialmente. A presunção de que o que estava na base de dados podia estar incompleto fazia com que o cidadão fosse obrigado a provar toda sua vida laboral. Com o reconhecimento automático qualquer informação que esteja na base está valendo, o que não estiver é preciso ser comprovado por papel. O essencial é que muda a ótica do atendimento. Nossas bases de dados precisaram sofrer um trabalho de depuração, de qualificação, de forma que conseguíssemos garantir a qualidade daquelas informações (refere-se também ao desenvolvimento do novo Cadastro Nacional de Informações Sociais, CNIS, por parte da Dataprev, citado no início deste capítulo). Por exemplo, o cidadão poderia ter três ou quatro registros, em um deles constava seu nome e sua data de nascimento, e no segundo registro a data de nascimento tinha um dígito diferente e no outro havia apenas o endereço (o tipo de detalhe que dificulta a automatização). Todo esse cadastro passou por um processo de depuração, fazendo com que o cidadão fosse identificado da melhor forma possível e com informações mais completas. Trata-se de um trabalho extremamente técnico, com viés forte de análise de dados. É um trabalho que não para, é uma depuração constante.



A aposentadoria em 30 minutos veio acompanhada de dois outros serviços, em 2009, que reforçariam o sentido de uma nova relação da Previdência Social com seu público: o envio da carta ao segurado urbano que completa as condições mínimas para a aposentadoria por idade e o extrato previdenciário que passou a ser disponibilizado para os correntistas do Banco do Brasil (e em 2012 para os da Caixa Econômica Federal). Em ambos os casos a participação da Dataprev foi central. A carta ao segurado é gerada a partir de uma verificação na folha maciça de pagamentos de aposentados, segurados e pensionistas, na qual se detectam os cidadãos que adquiriram o direito – e estes recebem em seu endereço um comunicado da Previdência Social. Já o extrato para correntistas do Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal permite um acompanhamento constante do segurado de sua situação: lá está o que o INSS considera como apto para contar como tempo de contribuição (a Dataprev possibilitou, entre outros aspectos, a padronização de formato e a comunicação de dados entre a Previdência Social e os bancos).

Reconhecer direitos, garantir acesso

O esforço da Previdência Social para melhorar o atendimento a seu público – e se transformar, cada vez mais, em uma reconhecedora de direitos – se desdobraria, no final da década, em um novo projeto para ampliar o acesso da população aos serviços. A abertura de uma Agência da Previdência Social - APS na pequena Tauá, no estado do Ceará, em novembro de 2009, marcaria o início de uma série de inaugurações do Plano de Expansão da Rede de Atendimento do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

O Plano de Expansão, ainda em execução no ano de 2012, quando este livro foi escrito, prevê a construção de agências em 720 municípios brasileiros acima de 20 mil habitantes que ainda não possuem uma APS. O projeto se baseia em parcerias entre o Ministério da Previdência Social e as prefeituras, que doam terrenos para a construção das agências. A um custo de cerca de R\$ 1 milhão a unidade (as APS são padronizadas), a verba é oriunda do MPS e de recursos do Orçamento da União, obtidos via emendas parlamentares. Por conta disso, desde 2010 passou a ser intensa a relação dos

gestores da Previdência com as bancadas no Congresso Nacional. O ex-ministro José Pimentel comenta este aspecto:

“Dentro da política de humanização do atendimento, uma das coisas que chamava a atenção era a concentração das Agências da Previdência Social em algumas cidades. E esse processo obrigava o deslocamento dos trabalhadores, da ampla maioria dos municípios brasileiros, para essas grandes cidades, trazendo um transtorno muito grande para estas pessoas. Porque quando eles precisam dos benefícios previdenciários, normalmente é em um momento de muito dificuldade. Foi uma decisão gerencial e política de descentralizar a Previdência pública brasileira, estabelecendo a meta de que todo município acima de 20 mil habitantes tivesse uma agência previdenciária.

Se a existência física de uma agência facilita o acesso do segurado, ela também pode gerar um impacto mais amplo na vida do município, movimentando, por exemplo, o comércio e a economia locais. Um estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) mostrou que, no ano de 2010, em 7 de cada 10 municípios brasileiros o valor dos benefícios previdenciários pagos superava o que era recebido pelo Fundo de Participação dos Municípios (FPM – ver gráfico na página 81). Isto em todo o país e especialmente no Nordeste, região que concentra parte significativa dos municípios selecionados pelo Plano de Expansão da Previdência Social.

Situada a 316 quilômetros da capital Recife, quase na divisa com o estado de Alagoas, no limite entre o agreste e o sertão pernambucano, a APS de Águas Belas foi a primeira do Plano de Expansão no estado de Pernambuco, inaugurada em 2010. Não é exagero afirmar que a chegada da agência transformou o pequeno município, cuja população, de 40 mil pessoas, é majoritariamente rural. Para abrigar a agência a Prefeitura da cidade chegou a pavimentar uma rua de terra, haja vista que a APS funciona onde antigamente era um terreno baldio. A cerca de dois quilômetros do centro,

a agência está no limite da cidade, ao pé de uma serra dominada por vegetação rasteira e seca – um prenúncio do clima árido do sertão que se estende a partir dali Pernambuco adentro.

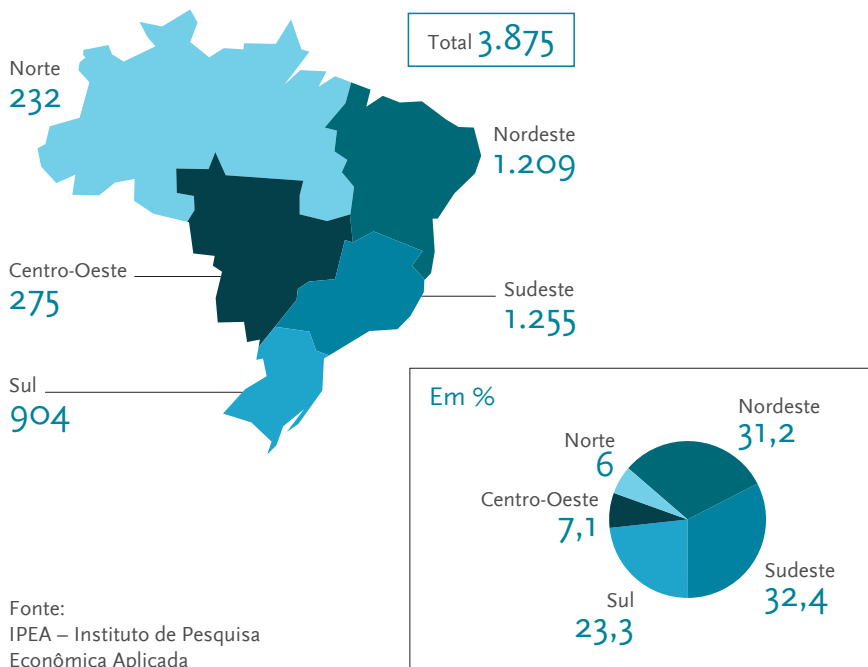


APS de Águas Belas com o sertão ao fundo: atendimento à população rural.
Arquivo Previdência Social

Abrindo ao público entre 7h30 e 13h30, a APS atende a cerca de 50 pessoas por dia, em média. Nos seus primeiros 12 meses de funcionamento, concedeu cerca de 1 mil benefícios – a maior parte vinculados à Previdência Rural. O pequeno prédio, com rampa de entrada, vidros espelhados e estacionamento, seguindo o padrão de construção do Plano de Expansão, cujas APS têm 350 metros quadrados de área construída, está entre os mais novos da cidade.

Parte significativa dos moradores de Águas Belas mora em sítios espalhados pela ampla área plana e colinas que caracterizam o território do município. A pequena vila central – com a sede da prefeitura, praça com chafariz e estabelecimentos comerciais – é mais movimentada pelas manhãs, quando a população dos sítios chega, a maioria em caminhões que funcionam como transporte coletivo, para seus afazeres diários – o que inclui, com frequência, uma passada na Agência da Previdência Social. O dia a dia da agência, de certo modo, segue o ritmo da cidade: seu maior movimento acontece pelas manhãs (os caminhões voltam para as roças antes do meio-dia, esvaziando o centro urbano) e com maior intensidade às segundas-feiras, dia de feira.

Número de municípios em que os pagamentos da Previdência Social superam o Fundo de Participação dos Municípios (FPM) – por região (ano de 2010)



“Quando venho para a cidade, venho em dia de feira”, conta Damiana Rita, uma jovem de 19 anos que entrou na APS em uma ensolarada manhã de janeiro de 2012 para entrar com pedido de salário-maternidade. Morena de pele queimada pelo sol e olhar atento, Damiana carrega no colo Michel, seu filho de 9 meses – ambos moram em um sítio a cerca de uma hora de “F 4”, como diz ela, da cidade. F 4 é, em realidade, o caminhão F 4000 da Ford, o tipo de veículo mais usado na região para fazer o transporte dos roceiros pelas precárias estradas de terra.

Para Damiana, e tantos outros, chegar a Águas Belas não é fácil, nem barato: do sítio, onde trabalha na roça ao lado do marido e um irmão, plantando feijão e milho, até a cidade, ela pega uma moto a R\$ 10, que a deixa em um povoado próximo, e dali para Águas Belas, no caminhão, a R\$ 4. Para ir e voltar ela gasta R\$ 28, o que é quase a metade do que ela conta ganhar por mês (R\$ 60,00).

Antes da inauguração da APS, porém, era provável que pessoas como Damiana – que nasceu no “sítio” e tem pouca desenvoltura para a vida urbana (naquele dia não teve o atendimento concluído pois não trouxera a certidão de nascimento original da criança) – sequer chegassem a uma unidade da Previdência Social. Isto porque, antes de 2010, a agência mais próxima ficava em Garanhuns, o principal centro urbano da região e a uma distância de 80 quilômetros pela rodovia BR-423, aonde, subindo a Serra dos Ventos, se muda do clima de sertão de Águas Belas para o de agreste. Acanhada, com um bebê no colo, a viagem a Garanhuns para Damiana significaria, no mínimo, mais três horas de estrada (ida e volta), além de custos extras de transporte, já que os ônibus de linha do sertão até lá são irregulares e a viagem é feita por vans.

“Uma agência em zona rural atrai o matuto”, gosta de dizer Francisco Alencar, experiente servidor do INSS e gerente-executivo de Garanhuns, que monitora a APS de Águas Belas, entre outras. “O cidadão que chega da roça em uma cidade familiar é melhor, pois ele já conhece o dono da venda, o dono da mercearia, já tem uma rede de relações e isto facilita na hora de obter informações sobre a Previdência Social, de comparecer a uma agência”, conta Alencar.

“Aqui somos juízes, promotores e procuradores ao mesmo tempo”, gosta de brincar Darlan Wener Guedes Silva, o jovem gerente da APS de Águas Belas. No INSS desde 2008, quando passou no concurso para técnico de seguro social, aos 28 anos, e originário de Campina Grande, na Paraíba, Darlan se adaptou ao ritmo da pequena cidade sertaneja. Depois de tomar gosto pelas questões previdenciárias, abandonou a faculdade de engenharia e passou cursar a de Direito. A afirmação de Darlan sobre o gerente se parecer com um promotor ou juiz tem a ver com o perfil de uma agência rural. Lá ouve-se muita conversa. “No meio urbano os vínculos são mais claros, está lá na carteira assinada e tudo. No meio rural, não. Aqui muitas vezes os laços de trabalho são informais, os contratos feitos na palavra. Isto precisa ser levado em conta”, acredita (a partir de 2008 o INSS passou a implementar o cadastro do segurado especial, o CNIS-Rural, agregando informações de diferentes órgãos de governo para possibilitar o reconheci-

mento automático de direitos de trabalhadores rurais, quilombolas, índios, entre outras populações; a medida ajuda a tirar do cidadão a necessidade de “provar” sua condição, sendo consideradas válidas as informações já sob a guarda da Previdência Social e oriundas de diferentes bancos de dados do Estado).

Para exemplificar a importância de conhecer a realidade local, Darlan lembra que demorou a entender o que os segurados queriam dizer com a palavra “sítio”. “Só mais tarde vim a entender que em um mesmo sítio moram muitas famílias trabalhando diferentes roças”. E este é um detalhe importante, já que, a partir dele, se entende melhor as relações de trabalho, que naquela área giram muito em torno do comodato (o agricultor trabalha na terra de terceiros como um “empréstimo”, pagando em bens como palha de feijão e milho, usada para a ração animal). Conhecer este tipo de detalhe – o que dificilmente seria possível a um servidor não familiarizado com a realidade local – ajuda muito na hora da comunicação entre o cidadão e o atendente do INSS.

Sala de Monitoramento

Quando Damiana sentou-se diante do servidor do INSS em Águas Belas para entrar com o pedido de salário-maternidade, sua presença já estava sendo registrada no sistema de monitoramento do atendimento da Previdência Social. Lançada publicamente em 2010, com a presença do então presidente Luiz Inácio Lula da Silva, a Sala de Monitoramento acompanha online e em tempo real o que acontece nas mais de 1.400 agências do país. A quantidade de pessoas atendidas, o tempo de espera, quais procedimentos foram efetuados, o tempo médio de concessão de um benefício, o tempo médio de atendimento, entre outras informações, são atualizadas nos computadores da Previdência Social a cada quinze minutos. Organizadas em dezenas de indicadores, as informações são classificadas em três cores de rápida visualização: recebem sinal verde as que estão dentro de níveis considerados satisfatórios de atendimento, amarelo se os indicadores merecem atenção e vermelho quando estão insatisfatórios.



Sala de Monitoramento do INSS em Brasília: atenção ao atendimento.

João Batista de Azevedo/Arquivo Previdência Social

Embora localizada fisicamente no nono andar do prédio-sede do INSS em Brasília (o mesmo que incendiou-se em dezembro de 2005, para depois ser reformado e modernizado), onde servidores acompanham e recebem alertas sobre o desempenho de diferentes indicadores, a Sala de Monitoramento tem suas informações disponibilizadas, como em um gigantesco banco de dados online, para os funcionários da Previdência Social, que as acessam de seus computadores.

Do gerente da APS até o ministro – passando por gerentes-executivos, superintendentes, diretores e presidente do INSS (em suma, todos os responsáveis diretos por manter bons índices de atendimento, o que inclui a Data-*prev*) – pode-se saber, na hora, onde há problemas, facilitando a busca por soluções. As informações são também visualizadas pela Casa Civil e pela própria Presidência da República. Ou seja: de pouco adianta constatar que uma APS ou toda uma região do país está com um mal desempenho dois ou três meses após a ocorrência do problema, pois nesse ponto milhares de segurados já terão voltado para casa sem acessar seus direitos.

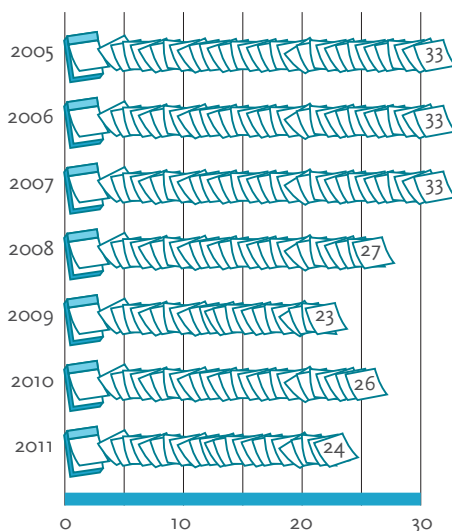
O acompanhamento passa a ser uma ferramenta de gestão para a resolução imediata de distorções e deficiências, ao mesmo tempo em que contribui,

no longo prazo, para que o INSS tenha controle sobre o desempenho dos serviços em todo o país (índices de desempenho, como o tempo médio de concessão, entre outros, são, desde 2009, acordados no interior da Previdência Social, em contratos assinados envolvendo desde o gerente da APS até o ministro da Previdência Social; estes índices se refletem nos Planos de Ação e estão disponíveis *online*).

Tendo acompanhado de perto o processo de virada da Previdência Social desde o seu início e em suas diversas fases, como superintendente do INSS em São Paulo, depois secretário-executivo do MPS (cargo que ocupava em 2012, quando este livro foi escrito), o servidor Carlos Eduardo Gabas assumiria o posto de ministro da Previdência Social por nove meses, a partir de março de 2010. Para ele, a Sala de Monitoramento é um importante instrumento para a tomada de decisões:

“ Com ela (Sala de Monitoramento) é possível controlar todo o fluxo de pessoas dentro de uma Agência da Previdência Social. Ali o fundamental é monitorar o fluxo de pessoas nas Agências, para saber se tem muita ou pouca gente, se o sistema está funcionando ou não, se tem muita gente esperando muito tempo. Eu tenho os principais indicadores na tela, se eu abri-la podemos ver se os indicadores estão melhorando ou não de um dia para outro, de mês a mês, de ano a ano, podemos conferir as tendências do INSS. É uma baita ferramenta de gestão. Além disso, com a medição do fluxo de pessoas podemos influenciar a expansão da rede de atendimento, influenciar novos fluxos para alguns serviços. Se o salário-maternidade está demorando muito, por exemplo, nós temos que racionalizar o procedimento porque não pode demorar desse jeito, a mesma coisa com outros benefícios e direitos. Com essas informações o céu é o limite, o gestor pode tomar qualquer decisão com essa base. ”

Tempo Médio de Concessão – TMC* – Brasil (em dias)

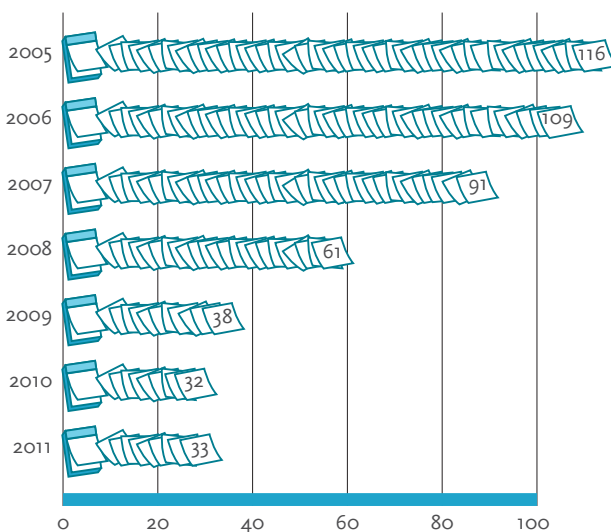


*Média do tempo transcorrido entre a data de protocolo de cada benefício e a data de sua definição.

Ministro da Previdência Social a partir de janeiro de 2011, o senador potiguar Garibaldi Alves Filho classifica o processo de gestão da Previdência, e em especial a Sala de Monitoramento, como “revolucionário” (no início de 2012 a Presidência da República encaminharia estudos para replicar a experiência do monitoramento em diversos âmbitos do Governo Federal). “Se você voltar a alguns anos atrás, se deparará com filas imensas da madrugada ao fim da tarde, hoje demos um salto de qualidade. A Previdência Social encontrou um rumo de ficar mais perto do cidadão”, diz. E ficar mais perto do cidadão é também uma condição (entre outras estruturais, como a formalização do mercado de trabalho e a redução de alíquotas de contribuição) de perseguir a inclusão previdenciária, um dos objetivos maiores da Previdência Social (cerca de 28 milhões de brasileiros ainda não têm vínculo contributivo com a Previdência). Sob este aspecto de futuro, comenta Garibaldi:

“Boa parte dessa população (refere-se aos 28 milhões de brasileiros sem vínculo contributivo) não contribui não necessariamente por ser de baixa renda, mas porque não foram atraídos ainda pela Previdência. Não se sentem compelidos a contribuir para a Previdência. Mas é uma distorção, porque ninguém deveria abrir mão dessa segurança. Interessa à Previdência incluir essas pessoas (em 2012 a alíquota de contribuição para donas-de-casa de baixa renda cairia para 5% do salário mínimo, em um exemplo de política inclusiva), acredito que sejam pessoas que acreditem que a Previdência é só aposentadoria, não veem que está ali também o seguro doença, e outros serviços. Interessa a nós porque vemos que a Previdência é alguma coisa que a pessoa não pode abrir mão.”

Idade Média do Acervo – IMA* – Brasil (em dias)



*Média da quantidade de dias entre a data de protocolo de cada benefício e a data atual, considerando-se todos os benefícios protocolados e não definidos.

Melhorar atendimento: meta permanente

Encontrar o rumo de ficar mais perto do cidadão, nas palavras do ministro Garibaldi Alves Filho, é, também, garantir o acesso rápido e descomplicado a direitos – o que em uma estrutura do tamanho da Previdência Social, com mais de 1.400 agências em todo o país e atendendo a um público de 4 milhões/mês, torna-se um desafio permanente.

Empossado na presidência do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) em outubro de 2012, o engenheiro civil e professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Lindolfo Neto de Oliveira Sales, lembraria, logo em seu discurso de posse, este importante aspecto do compromisso da Previdência Social com o cidadão, ao apontar como prioridade “a melhoria na qualidade do atendimento”. Com longa trajetória na administração pública (foi diretor do Detran e secretário de Finanças e Planejamento no Rio Grande do Norte), Sales enxerga a boa gestão como importante fator de sucesso:

“O foco na gestão é fundamental. Precisamos estar vigilantes e monitorando cotidianamente os nossos indicadores (refere-se à Sala de Monitoramento). O gerente da agência tem que olhar os indicadores dos serviços prestados à população todos os dias, mais de uma vez, assim como o gerente-executivo, que supervisiona várias agências, e isto ao longo de toda a cadeia de comando. Isto é uma coisa gigantesca e não se pode querer reinventar a roda. Todos os gerentes ativos e superintendentes fizeram suas trajetórias dentro do INSS, conhecem profundamente seus negócios. Mas é preciso sempre lembrar que a gestão é, também, rotina; é monitorar cotidianamente para melhorar sempre o atendimento.”

Este compromisso de melhora nos serviços é parte integrante do que este livro classificou como a “virada” da Previdência Social. Dos novos processos de trabalho no interior das agências, passando pelo agendamento massivo

dos serviços via a Central de Atendimento 135 e o reconhecimento automático de direitos, esta virada teve (e tem) como foco o cidadão. Cidadão para o qual a Previdência Social tem como obrigação a garantia de acesso rápido e ágil a direitos. Um processo que deve ser contínuo, constituindo-se verdadeiramente em uma política não apenas de governos, mas de Estado.

A virada da gestão

PREVIDÊNCIA SOCIAL: FOCO NO CIDADÃO

<p>INSS realiza primeiro concurso em mais de dez anos.</p> <p>Terceirização no atendimento é interrompida.</p> <p>Terceirização da perícia médica tem 24 meses para acabar.</p>	<p>PGA testa novas formas de atendimento em cinco APS de São Paulo com resultados positivos.</p> <p>Gastos com auxílio-doença chegam a R\$ 8,9 bilhões/ano.</p>	<p>Sob determinação da Presidência da República, Ministério da Previdência Social (MPS) assume fim das filas nas portas das agências e combate às fraudes como prioridades absolutas.</p> <p>Muda organograma do INSS: cadeia de comando. Funções Comissionadas para gestores e profissionalização da gestão. Projeto de Gestão do Atendimento (PGA) é replicado em todo o País.</p> <p>Censo Previdenciário: MPS inicia recadastramento de 17 milhões de segurados nos bancos.</p>	<p>Lançada a Central de Atendimento 135: 49 milhões de ligações em seis meses. Início do agendamento eletrônico massivo.</p> <p>Aumenta quantidade de requerimentos de benefícios. Dataprev desenvolve o Sistema de Agendamento Eletrônico (SAE). Agências ampliam o horário de atendimento e é implantada a alta programada. No Nordeste servidores voluntários participam do Madrugada sem Filas.</p> <p>Fim da terceirização da perícia médica.</p> <p>INSS mapeia seus processos de trabalho.</p>	<p>Fim das filas nas portas das agências.</p> <p>Central 135 passaria a atender a uma média de 5 milhões de telefonemas/mês: crescimento gradual do número de serviços oferecidos.</p> <p>Concluído Censo Previdenciário: cessados 72 mil benefícios com economia anual de R\$ 412 milhões.</p> <p>Bancos deixam de receber do INSS para pagar benefícios (e passariam a pagar para prestar o serviço a partir de 2009/2010).</p>	<p>Verbas do Orçamento Federal viabilizam a regulamentação das gratificações por desempenho dos servidores, que passam a ganhar mais.</p> <p>Dataprev inicia desenvolvimento de novos sistemas para processos de trabalho mapeados pelo INSS.</p> <p>Novo CNIS e Sibe: fábrica de softwares.</p>	<p>Reconhecimento automático de direitos: aposentadoria em 30 minutos.</p> <p>Lei Complementar 128 amplia base de dados certificados do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS).</p> <p>Plano de Expansão: meta de construir agências em 720 cidades com população acima de 20 mil habitantes.</p> <p>Lançados o Extrato Previdenciário e a Carta Pré-Aposentadoria. Dataprev tem investimento recorde de R\$ 183 milhões.</p> <p>Contratualização da gestão: INSS negocia suas metas.</p>	<p>Previdência Social lança Sala de Monitoramento.</p> <p>Acompanhamento em tempo real do atendimento em todas as APS do País.</p>	<p>Melhoria do atendimento é meta permanente.</p>
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011-12

MINISTROS

Ricardo Berzoini jan 2003 – jan 2004	Amir Lando jan 2004 – mar 2005	Romero Jucá mar – jul 2005	Nelson Machado jul 2005 – mar 2007	Luiz Marinho mar 2007 – jun 2008	José Pimentel jun 2008 – mar 2010	Carlos Eduardo Gabas mar 2010 – jan 2011	Garibaldi Alves Filho a partir de jan 2011
---	-----------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	---	---

“Acho muito bem-vindo um livro que registre a memória recente da Previdência Social. É também um pouco da memória profissional de cada servidor, de cada gestor. O INSS era uma instituição que enfrentava graves dificuldades de atendimento ao público, escancaradas nas filas das madrugadas nas portas das agências. Atualmente falamos de uma instituição que tem uma Sala de Monitoramento, pela qual se acompanha online a movimentação dentro das agências. Hoje, o INSS tem metas e comprometimento com elas. Houve uma transição importante e que faz parte da história da própria Previdência Social. Ao se contar esta história, se preserva uma memória que, acredito, pode ser útil para todos os que trabalham no atendimento ao cidadão, para todos os que enxergam a gestão como um movimento permanente de melhora”.

SEVERINO GUILHERME ALVES, Técnico do Seguro Social desde 1976 e gerente da Agência da Previdência Social (APS) de Duque de Caxias (RJ).



PREVIDÊNCIA SOCIAL

EMPRESA DE TECNOLOGIA E INFORMAÇÕES
DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - DATAPREV

ISBN 978-85-66528-00-8



9 788566 528008