



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



Nota Informativa nº 1 /CGSPASS/DIRSAT/INSS

Interessado: Coordenação-Geral de Serviços Previdenciários e Assistenciais/INSS

Dispõe sobre a proposta de alteração do procedimento operacional de Avaliações Social e Médica do Benefício de Prestação Continuada, no que se refere ao momento da realização da avaliação social e médica, e discute a alteração do instrumento de avaliação médica sobre Estrutura e Prognóstico.

1. A presente Nota Técnica têm como objetivos alterar o procedimento operacional das Avaliações Social e Médica da Pessoa com Deficiência, no acesso ao Benefício de Prestação Continuada, no que se refere ao momento de realização da avaliação médica, propondo que a avaliação médica seja realizada antes da avaliação social, visando otimizar o fluxo de atendimento no processo de concessão do benefício, resultando no uso eficiente dos recursos públicos, e alterar o instrumento de avaliação médica, na parte que versa sobre Estrutura e Prognóstico, buscando simplificar o uso do instrumento de avaliação médica.
2. O Benefício de Prestação Continuada tem previsão constitucional no art. 203, inc. V, da Constituição Federal de 1988, garantindo um salário mínimo de benefício mensal à Pessoa com Deficiência e ao Idoso que comprovem não possuir meios de prover sua própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. O Benefício de Prestação Continuada foi instituído nos termos do art. 20 da Lei nº 8742, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), de 7 de dezembro de 1993, com regulamentação pelo Anexo do Decreto nº 6214, de 26 de setembro de 2007.
3. A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, assinada em Nova York, em 30 de março de 2007, aprovada pelo Congresso Nacional através do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, e promulgada pelo Presidente da República em 25 de agosto de 2009, através do Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, tem status de Emenda Constitucional por força do §3º art. 5º da Constituição Federal, que foi incluído pela Emenda Constitucional de 2004. Sendo esta Convenção utilizada como base para a instituição da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13146, de 06 de julho de 2015, cujo art. 2º conceitua como Pessoa com Deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

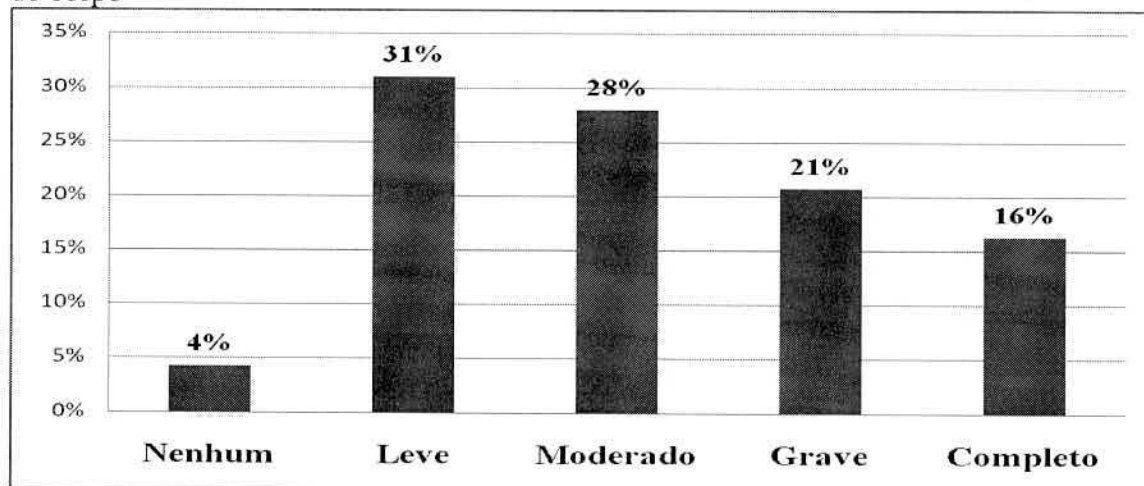
4. O Instituto Nacional de Seguridade Social- INSS é o órgão público responsável pela operacionalização do Benefício de Prestação Continuada, nos termos do art. 3º do Decreto nº 6214, de 26 de setembro de 2007. O impedimento e as barreiras da Pessoa com Deficiência são analisados pela Perícia Médica e pelo Serviço Social do INSS, conforme critérios, procedimentos e instrumentos previstos na Portaria Conjunta SNAS/SPPS/INSS nº 2, de 19 de setembro de 2014, e na Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015.
5. Os instrumentos de avaliação social e de avaliação médica, presentes nos Anexos I e II da Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015, apresentam componentes e domínios que são avaliados e qualificados. A assistente social analisa Fatores Ambientais e Atividades e Participações, e o médico analisa Funções do Corpo, Atividades e Participações. Sendo o médico responsável também por responder três questionamentos ao final da avaliação médica, devendo pronunciar-se sobre a existência de alterações na Estrutura do Corpo que configurem maiores limitações e restrições ao avaliado do que as alterações observadas em Funções do Corpo, sinalizar se as alterações de Funções do Corpo e/ou Estruturas do Corpo configuram prognóstico desfavorável e pronunciar-se sobre a possibilidade das alterações serem resolvidas em menos de 2 anos, considerando as barreiras apontadas na avaliação social, conforme art. 7º e inc. I,II e III da Portaria.
6. A combinação dos qualificadores finais das avaliações médicas e sociais são confrontadas de acordo com a Tabela Conclusiva de Qualificadores do Anexo IV, da Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015, e este resultado da combinação associado aos critérios de indeferimento do art. 8º e inc. I, II e III da Portaria, reconhece ou não o direito ao benefício.
7. Os critérios de indeferimento dos inc. I e III abrangem qualificadores finais obtidos pela avaliação médica. Segundo o inc. I do art. 8º, o benefício será indeferido quando o qualificador final do componente Funções do Corpo for Nenhum (N) ou Leve (L), e segundo o inc. III do art. 8º, quando as alterações de Funções e/ou Estruturas do Corpo puderem ser resolvidas em menos de 2 (dois) anos. Quanto ao critério previsto no inciso II, o benefício será indeferido quando a avaliação médica e social combinada apresentar qualificador final do componente Atividades e Participação como nenhum (N) ou Leve (L).
8. Considerando a Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015, que modificou os instrumentos de avaliação Social e médica, anteriormente utilizados, realizamos o levantamento de informações técnicas dos requerimentos de Benefício de Prestação Continuada, no período de maio/2015 e março/2016, a partir da base de dados da Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social- Dataprev, com a finalidade de analisar os dados obtidos nas novas avaliações.
9. Constatamos que, no período de maio/2015 a março/2016, do total de 188.458 mil requerimentos de Benefícios de Prestação Continuada, 37,75% (71.146 mil) foram indeferidos com base nos incisos I e III do art.8º, da Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015. Sendo que 35,15% (66.245 mil) foram indeferidos por serem classificados como Nenhum (N) ou Leve (L) na avaliação médica de Funções do Corpo



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

(inc. I), conforme se verifica no gráfico 1 abaixo, sendo os demais 2,60% (4.901 mil) indeferidos por serem alterações de Funções e/ou Estruturas do Corpo que se resolveriam em menos de 2 anos (inc. III). Ou seja, 37,75% dos requerimentos de Benefício de Prestação Continuada foram indeferidos com base exclusivamente nos resultados da avaliação médica. Nestes, portanto, ainda que a avaliação social tivesse como conclusão o qualificador Completo (C), ainda assim, ela não impediria o indeferimento dos benefícios. Isso, pois, somente nos casos em que os qualificadores finais de Funções do Corpo são definidos pela avaliação médica, como Moderado (M), Grave (G) ou Completo (C), a avaliação social do domínio Atividades e Participações conjuntamente com a avaliação médica do domínio Atividades e Participações, é capaz de impactar na concessão ou não do benefício.

Gráfico 1: Percentual dos qualificadores finais da avaliação médico-pericial das funções do corpo



Fonte: DATAPREV, atualizado em julho de 2017

10. Desta forma, como atualmente o art. 24 da Portaria Conjunta SNAS/SPPS/INSS nº 2, de 19 de setembro de 2014, prevê a realização de avaliação médica posterior à avaliação social, caso fosse invertida a ordem de realização das avaliações, realizando-se primeiramente a avaliação médica, seria possível reduzir a demanda de avaliações sociais em 37,75% dos requerimentos.
11. Importante destacar, neste sentido, que de um total de 1555 Agências da Previdência Social (APS) distribuídas por todo o país, já excluídas as APS de Atendimento de Demandas Judiciais, as APS de Acordos Internacionais e os Prevbarcos, conforme informações de acesso ao site <http://www-sala/sala/atendimento/index.php>, no dia 21 de julho de 2017, somente 55,43% (862) possuem assistentes sociais lotados, sendo os atendimentos das avaliações sociais do Benefício de Prestação Continuada das demais 44,56% (693) agências supridos através de deslocamento de Assistentes Sociais para estas agências, estando estes deslocamentos previstos no art. 31, inc. I, da Portaria Conjunta SNAS/SPPS/INSS nº 2, de 19 de setembro de 2014.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

12. Conforme dados da Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística do INSS, foram gastos em convocações de assistentes sociais, com deslocamentos para agências diversas de sua lotação, nos anos de 2015 e 2016, o montante de R\$ 2.017.763,06. Considerando que realizando primeiramente a avaliação médica, deixaríamos de realizar 37,75% das avaliações sociais, poderíamos estimar uma economia anual de cerca de R\$ 380.852,80 em gastos com deslocamentos desnecessários, e as assistentes sociais ainda teriam uma maior disponibilidade para outros serviços de sua competência, otimizando a eficiência do serviço público, poupando recursos e direcionando o trabalho para áreas deficitárias.
13. Esclarecemos, entretanto, que esta proposta de alteração na sequência das avaliações, de forma alguma modificará a proporção de benefícios concedidos às pessoas com deficiência, visto que, não serão alterados os critérios de deferimento/indeferimento, a inversão da sequência das avaliações manterá exatamente e obrigatoriamente a mesma proporção de benefícios concedidos aos requerentes do benefício.
14. Assim, propomos a inversão da ordem de realização da avaliação social e da avaliação médica da Pessoa com Deficiência no acesso ao Benefício de Prestação Continuada, alterando-se a redação do art. 24 da Portaria Conjunta SNAS/SPPS/INSS nº 2, de 19 de setembro de 2014, de forma que onde lê-se “A avaliação médica é **posterior** à avaliação social...”, propõe-se “A avaliação médica é **anterior** à avaliação social...”, conforme minuta anexa. (Anexo I)
15. Realizamos também o levantamento de outras informações técnicas dos benefícios requeridos no período de maio/2015 e março/2016, a partir da base de dados da Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social- DATAPREV, referentes às respostas fornecidas pela Perícia Médica nas questões finais do instrumento de avaliação médica do Benefício de Prestação Continuada, no domínio Estrutura e Prognóstico, do Anexo I, da Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015 e constatamos que no questionamento:

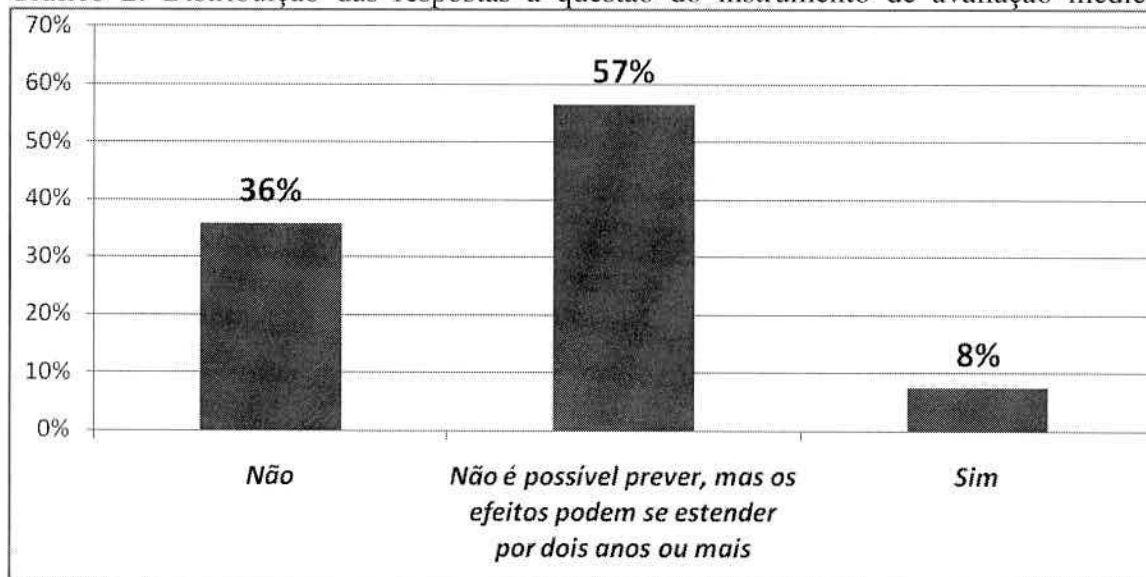
“Considerando as barreiras apontadas na avaliação social e os aspectos clínicos avaliados, é possível afirmar que as alterações em Funções e/ou Estruturas do corpo serão resolvidas em menos de dois anos?”.

As respostas fornecidas pelos médicos, dentro das três possíveis, conforme gráfico 2, foram:



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Gráfico 2: Distribuição das respostas à questão do instrumento de avaliação médica



Fonte: DATAPREV, atualizado em julho de 2017

16. Analisando estes resultados temos que a opção “Não é possível prever, mas os efeitos podem se estender por dois anos ou mais”, foi a mais escolhida pelos médicos (57%), o que pode parecer, a princípio, uma indefinição por parte do perito, mas que, na verdade, consideramos ser consequência de um equívoco na propositura das opções, pois se o médico, com o conhecimento científico à época da avaliação, considera que o impedimento não se resolverá em menos de dois anos, e não sendo possível afirmar quando este impedimento se resolverá, visto que isso se mostraria uma previsão do futuro, logicamente as respostas “NÃO” e “Não é possível prever”, na realidade, representam a mesma coisa, o que torna, nesse sentido, a resposta “Não é possível prever” desnecessária.
17. Por este motivo, a fim de tornar o dado obtido com esta pergunta mais fidedigno, e considerando que, conforme explanamos acima, a resposta “Não é possível prever” já está incluída na resposta “NÃO”, propomos que esta possibilidade seja retirada do instrumento, assim como seja alterado o questionamento, substituindo a redação para “Considerando os aspectos clínicos avaliados, é possível afirmar que as alterações em Funções e/ou Estruturas do corpo serão resolvidas em menos de dois anos?”, conforme minuta anexa (Anexo II).
18. Da mesma forma, elucidamos que a proposta de exclusão da opção “Não é possível prever” também não modifica a porcentagem de benefícios deferidos ou indeferidos, visto que ambas opções “NÃO” e “Não é possível prever”, não impedem a concessão do benefício.
19. Ante todo o exposto, propomos:
 - a inversão da ordem de realização da avaliação social e da avaliação médica da Pessoa com Deficiência no acesso ao Benefício de Prestação



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Continuada, alterando-se a redação do art. 24 da Portaria Conjunta SNAS/SPPS/INSS nº 2, de 19 de setembro de 2014. Assim, onde lê-se “A avaliação médica é **posterior** à avaliação social...”, propõe-se que “A avaliação médica é **anterior** à avaliação social...”, conforme minuta anexa (Anexo I).

- a exclusão da resposta “Não é possível prever”, assim como a substituição do questionamento atual para a seguinte redação “Considerando os aspectos clínicos avaliados, é possível afirmar que as alterações em Funções e/ou Estruturas do corpo serão resolvidas em menos de dois anos?”, conforme minuta anexa (Anexo II).

20. ANEXOS

ANEXO I: Minuta para substituição da Portaria Conjunta SNAS/SPPS/INSS nº 2, de 19 de setembro de 2014

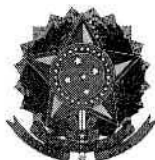
ANEXO II: Minuta para substituição da Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015

21. Encaminhe-se à Diretoria de Saúde do Trabalhador-01.400.

Brasília/DF, 21 de julho de 2017.


TICIANA TAKAZONO ORBOLATO
Perito Médico Previdenciário

JOSÉ DE OLIVEIRA COSTA FILHO
Coordenador-Geral de Serviços Previdenciários e Assistenciais/INSS



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

01.400.1- COORDENAÇÃO – GERAL DE SERVIÇOS PREVIDENCIARIOS E ASSISTENCIAIS, em 02/08/2017.

Ref.: Proposta de alteração do procedimento operacional de Avaliações Social e Médica do Benefício de Prestação Continuada.

Int.: Coordenação Geral de Serviços Previdenciários Assistências.

1. Ciente.
2. Encaminhar a Divisão de Gerenciamento de Benefícios Assistenciais para avaliação e pronunciamento.

JOSÉ DE OLIVEIRA COSTA FILHO
Perito Médico Previdenciário
Coordenador – Geral de Serviços Previdenciários Assistenciais.
DIRSAT Diretoria de Saúde do Trabalhador



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

**01.400.101 – DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DE BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS, em
08/08/2017**

Ref: Nota Informativa Nº 1
CGSPASS/DIRSAT/INSS
Int.: Coordenação Geral de Serviços Previdenciários
e Assistenciais
Ass: Proposta de alteração do procedimento operacional
de Avaliações Social e Médica do BPC

1. Ciente.
2. A proposta de alteração de procedimentos de Avaliações Social e Médica do BPC, foi submetida à análise desta Divisão de Gerenciamento de Benefícios Assistenciais e no que se refere à área médica não temos nenhuma sugestão, visto tratar-se de procedimentos afetos à mesma.
3. Considerando a proposta de publicação de uma nova Portaria, sugerimos que a mesma contemple a revisão e republicação de alguns formulários (em anexo), que não constam na Portaria Conjunta nº 01 MDS/INSS de 03/01/2017, que revogou a Portaria Conjunta nº 02 MDS/MPS/INSS de 19/09/2014, e que não contemplou em seus atos, a republicação dos formulários alterados, pelo Memorando Circular Conjunto nº 7 DIRBEN/DIRAT/DIRSAT/INSS, de 17/02/2017, que adequou os Anexos II e IV, do Memorando Circular Conjunto nº 3 DIRBEN/DIRAT/DIRSAT/INSS, e nem extinguiu os formulários utilizados para análise de renda do BPC, não mais utilizados pelas equipes, face a resolução que determina a utilização do CadÚnico para coleta daqueles dados.
4. Outrossim, sugerimos que esta proposta seja submetida à apreciação da DSS, uma vez que os citados formulários são utilizados pelas equipes de Serviço Social das APS e também pelas DIRBEN e da DIRAT, emissores dos citados memorandos.
5. Anexamos os formulários a serem revistos/ republicados ou excluídos.
6. À Coordenação-Geral de Serviços Previdenciários e Assistenciais, em devolução.

PAULO CÉSAR CARVALHO FERNANDES

Chefe da Divisão de Gerenciamento de Benefícios Assistenciais

Ciente
Jose de Oliveira Costa Filho
Coordenador-Geral de Serviços
Previdenciários e Assistenciais
Direção de Serviço ao Trabalhador



01.400.102 – DIVISÃO DO SERVIÇO SOCIAL, em 21/08/2017

Ref.: Nota Informativa nº 1 CGPASS/DIRSAT/INSS

Int.: Coordenação- Geral de Serviços Previdenciários e Assistenciais

Ass.: Proposta de alteração do procedimento operacional de Avaliação Social e Médica do BPC

1. Trata-se de proposta de alteração do procedimento operacional da Avaliação Social e Médica da Pessoa com Deficiência, no acesso ao Benefício de Prestação Continuada, no que se refere ao momento de realização da avaliação médica, propondo que a avaliação médica seja realizada antes da avaliação social.

2. Os instrumentos de avaliação da deficiência para fins de acesso ao Benefício de Prestação Continuada/BPC e os procedimentos operacionais estão em consonância com o conceito de pessoa com deficiência definido pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência ratificada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186 de 9 de julho de 2008 e promulgada pelo Presidente da República através do decreto 6.949 de 25 de agosto de 2009.

3. Tal conceito foi incorporado pelo art. 2º da Lei 13.146 de 06 de Julho de 2015 e pelo §2 do art.20º da lei 8.742/1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), que define:

Art. 2ª-Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

4. A partir desse conceito, o que é decisivo para definição de pessoa com deficiência é a interação entre os impedimentos corporais e o ambiente que impõe restrições e barreiras à plena participação do indivíduo. A deficiência não é mais vista como “um atributo da pessoa”, mas sim, a consequência de um conjunto complexo de situações de natureza biológica, individual, econômica e social.

4. A lei 8.742 de 07 de dezembro de 1993, determina no art. 20, § 6º que:

§ 6º A concessão do benefício ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento de que trata o § 2o, composta por avaliação médica e avaliação social realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional de Seguro Social – INSS. (Redação dada pela Lei nº 12.470, de 2011).

5. Nota-se ainda que na lei 8.742 de 07 de dezembro de 1993, art. 20, §7 estabelece:

§ 7º Na hipótese de não existirem serviços no município de residência do beneficiário, fica assegurado, na forma prevista em regulamento, o seu encaminhamento ao município mais

próximo que contar com tal estrutura. (Incluído pela Lei nº 9.720, de 30.11.1998).

6. O art.17, do Decreto 6.214 de 26 de setembro de 2007, traz explicitamente que em tais situações o Instituto Nacional do Seguro Social- INSS, deve realizar o pagamento das despesas de transporte e diárias com recursos oriundos do Fundo Nacional de Assistência Social

Art.17. Na hipótese de não existirem serviços pertinentes para avaliação da deficiência e do grau de impedimento no município de residência do requerente ou beneficiário, fica assegurado o seu encaminhamento ao município mais próximo que contar com tal estrutura, devendo o INSS realizar o pagamento das despesas de transporte e diárias com recursos oriundos do Fundo Nacional de Assistência Social.. (Redação dada pelo Decreto nº 7.617, de 2011).

7. De acordo com as orientações previstas no Memorando-Circular Conjunto Nº9/DIRSAT/DIROFL/INSS de 12 de novembro de 2015, entendemos que não necessariamente deve haver deslocamento de profissional, Assistente Social ou Perito Médico, para atendimento nas agências que não dispõem dos dois serviços específicos:

1. Tendo em vista o disposto no § 7º do art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de novembro de 1993, e alterações posteriores, e o disposto no art. 17 do Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, e alterações posteriores, sobre o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC, para os casos de não existirem serviços para avaliação social e médica para caracterização da deficiência do requerente/beneficiário do BPC, no seu município de residência, nas fases de concessão, manutenção, recurso, revisão e reavaliação, existe a previsão legal para o seu encaminhamento ao município mais próximo em que haja tais serviços e com o pagamento, pelo INSS, quando requerido, das despesas com transportes e diárias. Tais despesas são custeadas com recursos oriundos do Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS.

8. O Decreto 6.214 de 26 de setembro de 2007, ao regulamentar o Benefício de Prestação Continuada/BPC para pessoa com deficiência e idosa estabelece no art. 16, parágrafos §1 e §2:

Art.16. A concessão do benefício à pessoa com deficiência ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento, com base nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde-CIF, estabelecida pela Resolução da Organização Mundial da Saúde nº-54.21, aprovada pela 54ª-Assembleia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001. (Redação dada pelo Decreto nº 7.617, de 2011)

§1º-A avaliação da deficiência e do grau de impedimento será realizada por meio de avaliação social e avaliação médica. (Redação dada pelo Decreto nº 7.617, de 2011)

§ 2º-A avaliação social considerará os fatores ambientais, sociais e pessoais, a avaliação médica considerará as deficiências nas funções e nas estruturas do corpo, e ambas considerarão a limitação do desempenho de atividades e a restrição da participação social, segundo suas especificidades.(Redação dada pelo Decreto nº 7.617, de 2011)

9. Assim, a avaliação da deficiência e do grau de impedimento, com base nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde - CIF, será realizada por meio de avaliação social e avaliação médica. A avaliação social considerará os fatores ambientais, sociais e pessoais e a avaliação médica, avaliará as deficiências nas funções e nas estruturas do corpo, e ambas definirão a limitação do desempenho de atividades e a restrição da participação social, segundo suas especificidades, independente do resultado do requerimento.

10. Importante salientar ainda que, nos termos do Decreto 6.214 de 26 de setembro de 2007, art. 16, parágrafo § 3º:

§3º As avaliações de que trata o § 1º-serão realizadas, respectivamente, pelo serviço social e pela perícia médica do INSS, por meio de instrumentos desenvolvidos especificamente para este fim, instituídos por ato conjunto do Ministro de Estado do Desenvolvimento Social e



Agrário e do Presidente do INSS. (Redação dada pelo Decreto nº 8.805, de 2016).

11. Neste sentido, a Portaria Conjunta nº 2 MDS/INSS de 30 de março de 2015, institui os critérios, procedimentos e instrumentos para avaliação social e médica da deficiência para acesso ao benefício de prestação continuada, trazendo expressamente em seu art. 3 que:

Art. 3º Os instrumentos para avaliação da pessoa com deficiência destinam-se à utilização pelo Assistente Social e pelo Perito Médico, do quadro do INSS, com a finalidade de qualificar as barreiras enfrentadas, as alterações de funções e/ou Estruturas do Corpo, as limitações de atividades e restrições à participação social, em igualdade de condições com as demais pessoas.

12. A Portaria Conjunta nº 2 MDS/INSS de 30 de março de 2015, elucida ainda nos art.5, art.6 e art.7, os componentes e domínios a serem qualificados e avaliados, com base na CIF, respectivamente, pelos assistentes sociais e médicos peritos previdenciários, em coerência com o conceito de deficiência legalmente vigente.

Art. 5º Compete ao Assistente Social avaliar e qualificar os seguintes componentes e domínios da Avaliação Social:

I - Fatores Ambientais, por meio dos domínios:

- a) Produtos e Tecnologia;*
- b) Condições de Habitabilidade e Mudanças Ambientais;*
- c) Apoio e Relacionamentos;*
- d) Atitudes; e*
- e) Serviços, Sistemas e Políticas;*

II - Atividades e Participação, por meio dos domínios:

- a) Vida Doméstica;*
- b) Relações e Interações Interpessoais;*
- c) Áreas Principais da Vida; e*
- d) Vida Comunitária, Social e Cívica, com distintos pontos de corte para análise, detalhados no Anexo III desta Portaria.*

Art. 6º Compete ao Perito Médico Previdenciário avaliar e qualificar os seguintes componentes e domínios da avaliação médica, com base na CIF:

I - Funções do Corpo, por meio dos domínios:

- a) Funções Mentais;*
- b) Funções Sensoriais da Visão;*
- c) Funções Sensoriais da Audição;*
- d) Funções Sensoriais Adicionais e Dor;*
- e) Funções da Voz e da Fala;*
- f) Funções do Sistema Cardiovascular;*
- g) Funções do Sistema Hematológico;*
- h) Funções do Sistema Imunológico;*
- i) Funções do Sistema Respiratório;*
- j) Funções do Sistema Digestivo;*
- l) Funções do Sistema Metabólico e Endócrino;*
- m) Funções Genitúrinárias e Reprodutivas;*
- n) Funções Neuromusculares e Relacionadas ao Movimento; e*
- o) Funções da Pele e Estruturas Relacionadas;*

II - Atividades e Participação, por meio dos domínios:

- a) *Aprendizagem e Aplicação de Conhecimento;*
- b) *Tarefas e Demandas Gerais;*
- c) *Comunicação;*
- d) *Mobilidade; e*
- e) *Cuidado Pessoal, com distintos pontos de corte para análise, detalhados no Anexo III desta Portaria.*

Art. 7º Além de avaliar e qualificar os componentes e domínios a que se refere o art. 6º, incumbe ao Perito Médico Previdenciário:

I - pronunciar-se sobre a existência de alterações na Estrutura do Corpo que configurem maiores limitações e restrições ao avaliado do que as alterações observadas em Funções do Corpo;

II - sinalizar se as alterações em Funções e/ou Estruturas do Corpo configuram prognóstico desfavorável; e

III - pronunciar-se sobre a possibilidade das alterações em Funções e/ou Estruturas do Corpo serem resolvidas em menos de 2 (dois) anos, considerando as barreiras apontadas na avaliação social, os aspectos clínicos avaliados, o tempo pregresso já vivenciado com o quadro clínico e as possibilidades de acesso ao tratamento necessário, na perspectiva da participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

13. Importante esclarecer que, o art. 16, §6 e § 7º, do Decreto 6.214/2007 prevê que:

§6º-O benefício poderá ser concedido nos casos em que não seja possível prever a duração dos impedimentos a que se refere o inciso I do § 5º, mas exista a possibilidade de que se estendam por longo prazo. (Incluído pelo Decreto nº 7.617, de 2011).

§ 7º Na hipótese prevista no § 6º, e desde que o impedimento não tenha sido considerado permanente, os beneficiários deverão ser prioritariamente submetidos a novas avaliações social e médica, com intervalo mínimo de dois anos, de acordo com o tipo de impedimento constatado, na forma estabelecida em ato conjunto dos Ministros de Estado do Desenvolvimento Social e Agrário, da Fazenda e do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. (Redação dada pelo Decreto nº 8.805, de 2016).

14. O art.8 da Portaria Conjunta nº 2 MDS/INSS de 30 de março de 2015, deixa claro que os qualificadores finais resultantes da avaliação social e médica serão confrontados com a Tabela Conclusiva de Qualificadores -Anexo I da referida portaria, para fins de reconhecimento ou não do direito ao benefício, logo, a confrontação independe do resultado do indeferimento. Essa previsão também materializa o modelo de avaliação conjunta instituído legal e normativamente.

Art. 8º A combinação de qualificadores finais resultantes da avaliação social e da avaliação médica será confrontada com a Tabela Conclusiva de Qualificadores - Anexo IV desta Portaria, para fins de reconhecimento ou não do direito ao benefício, devendo ser indeferido o requerimento quando:

I - o qualificador final do componente Funções do Corpo for nenhum (N) ou leve (L);

II - o qualificador final do componente Atividades e Participação for nenhum (N) ou leve (L); e

III - as alterações de Funções e/ou Estruturas do Corpo puderem ser resolvidas em menos de 2 (dois) anos, consideradas as condições especificadas no inciso III do art. 7º.

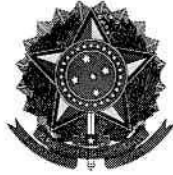
15. Cumpre esclarecer que a Portaria Conjunta SNAS/SPPS/INSS Nº 2, de 19 de setembro de 2014, citada nas fls. 03, 04 e 05, encontra-se revogada pela Portaria Conjunta nº 01 de 03 de Janeiro de 2017, que regulamenta regras e procedimentos de requerimento, concessão, manutenção e revisão do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social- BPC. Como também, o Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, citado nas fls. 02 e 04, que regulamenta o Benefício de Prestação Continuada, foi alterado pelo Decreto 8.805 de 07 de julho de 2016.



16. Considerando então, os marcos conceituais e os normativos legais vigentes, que foram elencados nesta análise, destaca-se que o pronunciamento da Perícia Médica Previdenciária, sobre os componentes e domínios da Avaliação Médica do Benefício de Prestação Continuada, deverá considerar as barreiras apontadas na Avaliação Social, além dos aspectos clínicos. A Avaliação Social, então, oferecerá subsídios para análise da deficiência pela Perícia Médica, não apenas como um problema de saúde caracterizado por atestado médico, mas também, por outros fatores/ barreiras: socioambientais, culturais, psicológicos e pessoais, contribuindo para a análise do benefício.

17. Encaminha-se a Coordenação- Geral de Serviços Previdenciários e Assistenciais – 04.400.1.


MARIA LÚCIA DE OLIVEIRA FIRMINO
Chefe da Divisão do Serviço Social



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

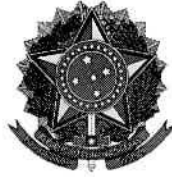
01.400.11 – COORDENAÇÃO DE SERVIÇOS PREVIDENCIÁRIOS E ASSISTENCIAIS, em 03 de abril de 2018.

Ref.: Nota Informativa nº 1/
CGSPASS/DIRSAT/INSS
(SIPPS nº 447.331.681)

Int.: Coordenação Geral de Serviços
Previdenciários e Assistenciais

**Ass.: Proposta de alteração do
procedimento operacional das Avaliações
Social e Médica do Benefício de
Prestação Continuada (BPC)**

1. Trata-se de propostas realizadas, por meio da Nota Informativa nº 1/ CGSPASS/DIRSAT/INSS, que versa sobre a alteração do procedimento operacional das Avaliações Social e Médica do Benefício de Prestação Continuada (BPC), sugerindo a anterioridade desta em relação àquela, bem como a modificação do instrumento de avaliação médica, inserido no ANEXO I PORTARIA CONJUNTA MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015. (Publicada no DOU nº 67, Seção 1, de 9 de abril de 2015 e Retificada no DOU nº 123, Seção 1, de 1º de julho de 2015), no tópico relacionado à Estrutura e Prognóstico onde o Perito Médico deve pronunciar-se sobre a existência de alterações na Estrutura do Corpo que configurem maiores limitações e restrições ao avaliado do que as alterações observadas em Funções do Corpo.
2. Os objetivos dessa proposta, segundo a Nota Técnica supradita, visam aperfeiçoar o fluxo de atendimento no processo de concessão do benefício resultando no uso eficiente dos recursos públicos conforme se depreende da leitura às fls. 01 a 06.
3. Constam no processo Minutas para substituição da Portaria Conjunta SNAS/SPPS/INSS nº 02 de 19 de setembro de 2014, fls. 07 a 29, e da Portaria Conjunta MDS/INSS nº 02 de 30 de março de 2015, fls. 30 a 76.
4. A Divisão de Gerenciamento de Benefícios Assistenciais (DGBASS), fls. 78 a 102, pronunciou-se que, em caso de publicação de nova Portaria, que esta contemple a revisão e republicação de formulários que não constam na Portaria Conjunta nº 01 MDS/INSS de 03 de janeiro de 2017 a qual revogou a Portaria Conjunta MDS/MPS/INSS nº 02 de 19 de setembro de 2014. Outrossim, evidencia que não constou em seus atos a republicação dos formulários alterados, pelo Memorando Circular Conjunto nº 07 DIRBEN/DIRAT/DIRSAT/INSS de 17 de fevereiro de 2017 que adotou os Anexos II e IV do Memorando Circular Conjunto nº 03 DIRBEN/DIRAT/DIRSAT/INSS e nem extinguiu os formulários utilizados para análise



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

de renda do BPC não mais utilizados pelas equipes em face à resolução que determina a utilização do CadÚnico para coleta daqueles dados.

5. Às fls. 103 a 105 (f.v), a Divisão de Gerenciamento do Serviço Social (DGSS), face à proposta relacionada ao assunto em tela, pontuou que a realização da Avaliação Social, precedente a da Perícia Médica, é normatizada pela legislação vigente e também necessária para contribuição de outros fatores e barreiras (socioambientais, culturais, psicológicos e pessoais).

6. Isto posto, após análise da fundamentação legal, bem como manifestações de outras áreas técnicas, esta Coordenação considera que a alteração da ordem em comento resultaria em maior celeridade no atendimento à população, otimização da força de trabalho da Autarquia e redução do represamento das atividades relacionadas ao Serviço Social. Contudo, entende-se que a efetividade relacionada ao uso de recursos públicos seria melhor alcançada, não apenas com alteração da ordem das avaliações, mas sim com a não realização da Avaliação Social nos casos em que houvesse indeferimento pelos critérios qualificadores dos incisos I e III, art. 8º, da PORTARIA CONJUNTA MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015. Ademais, compreende-se que este fluxo seria análogo ao que foi estabelecido no § 5º do art. 15 do Decreto nº 8805 de 07 de julho de 2016.

7. No tocante a proposta de exclusão da resposta “Não é possível prever, mas os efeitos podem se estender por dois anos ou mais” não temos contribuições a fazer.

8. Feitas as considerações, encaminhe-se à Coordenação Geral de Serviços Previdenciários e Assistenciais – 01.400.1 para análise e prosseguimento.


RENATO MARANO ROCHA

Perito Médico Previdenciário
Coordenação de Serviços Previdenciários e
Assistenciais


**JULIANA WANDERLEI SANTOS DE
ANDRADE**

Coordenadora de Serviços Previdenciários e
Assistenciais



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



01.400.1- COORDENAÇÃO-GERAL DE SERVIÇOS PREVIDENCIÁRIOS E ASSISTENCIAIS, em 04/04/2018

REF.: Nota Informativa nº 1/ CGSPASS/DIRSAT/INSS

SIPPS.: 447.331.681

INT.: Coordenação Geral de Serviços Previdenciários e Assistenciais

Ass.: Proposta de alteração do procedimento operacional das Avaliações Social e Médica do Benefício de Prestação Continuada (BPC)

1. Trata o presente de propostas realizadas por meio da Nota Informativa Nº1/ CGSPASS/DIRSAT/INSS, que versa sobre a alteração do procedimento operacional das avaliações Social e Médica do Benefício de Prestação Continuada(BPC), sugerindo a avaliação médica seja anterior à avaliação social, bem como a modificação do instrumento de avaliação médica, inserido no Anexo I da Portaria Conjunta MDS/INSS nº2, de 30 de Março de 2015(retificada no DOU nº 123, Seção 1, de 1º de Julho de 2015) , no tópico relacionado à Estrutura e Prognóstico, onde o Perito Médico deve p0ronunciar- se sobre a existência de alterações na Estrutura do Corpo.
2. Ciente e de acordo com o parecer da Coordenação de Serviços Previdenciários e Assistenciais(fl.106 e 107)
3. Encaminhe-se à Diretoria de Saúde do Trabalhador-01.400.


MIRIAM OLIVEIRA DE ABREU

Coordenadora- Geral de Serviços Previdenciários e Assistenciais



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



01.400 - DIRETORIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR, em 06/04/2018

REF.: Nota Informativa nº
1/CGSPAA/DIRSAT/INSS
SIPPS nº 447.331.681

INT.: Coordenação Geral de Serviços
Previdenciários e Assistenciais

ASS.: Proposta de alteração do procedimento
operacional das Avaliações Social e Médica do
Benefício de Prestação Continuada-BPC

1. Trata-se de Nota Informativa nº 1/CGSPAA/DIRSAT/INSS, com proposta de alteração do procedimento operacional das Avaliações Social e Médica do Benefício de Prestação Continuada - BPC.
2. Ciente e de acordo com a manifestação da Coordenação de Serviços Previdenciários e Assistenciais, fls. 106/107, ratificada pela Coordenação-Geral de Serviços previdenciários e Assistenciais, fls. 108, destacando quanto a proposta de não realização da Avaliação Social, nos casos em que haja indeferimento pelos critérios qualificadores dos incisos I e III, do art. 8º da Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015.
3. Dessa forma, encaminhe-se à Diretoria do Departamento de Benefícios Assistenciais, da Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social., considerando os termos do art. 20 do Anexo I do Decreto nº 8.949, de 29 de dezembro de 2016, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério do Desenvolvimento Social.

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