



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

**ATA DA OCTOGÉSIMA SÉTIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE PREVIDÊNCIA
SOCIAL DA GERÊNCIA-EXECUTIVA DO INSS EM PIRACICABA**

Data : 26/03/2014

Horário: 14h

Local : Gerência Executiva, à Travessa Antônio Pedro Pardi, 111 / Vila Monteiro –
Piracicaba / SP

I – PRESENÇAS

CONSELHEIROS

Representantes do Governo

Eliana Soares Bueno – Presidenta
Marcello de Souza Magnani – Suplente da presidência
Clarêncio Vitti – Serviço de Benefícios – INSS – Titular
Lydia Helena Fagundes Guimarães Gobbato – INSS - Titular
Sérgio Duarte Yamanaka Junior – INSS – Suplente
Lawrence Theofilo Santos de Oliveira – APS Piracicaba - INSS– Suplente

Representantes dos aposentados e pensionistas

David Alegria Patinha – Associação dos Aposentados de Limeira - titular
Antônia Patinha – Associação dos Aposentados de Limeira – suplente

Representantes dos trabalhadores

William da Silva - Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários e Financeiros de Limeira e Iracemápolis – Titular
Odair Balioni - Conselho das Entidades Sindicais de Piracicaba – Titular
Wagner da Silveira - Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico de Piracicaba e Região – Suplente

Representantes dos empregadores

Simone Viana Torrezan - Sindicato Rural de Piracicaba e Região – Titular
Talita de Oliveira Fortuoso - Associação Comercial e Industrial de Piracicaba– ACIPI – Titular

CONVIDADOS

Pedro Luis Totti – INSS - Seção de Atendimento da Gerência
Olívia Brossi – Sindicato dos Bancários de Piracicaba
Ana Lúcia Ramos Pinto – Sindicato dos bancários de Limeira
Ana Cristina Gheller – INSS - Reabilitação Profissional
Eclea Bravo – INSS – Perícia Médica

II - AUSÊNCIAS JUSTIFICADAS

Annie Betune Ramalhão – Unidade Técnica de Reabilitação Profissional – INSS – Suplente
Aparecida de Jesus Pino Camargo - Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Piracicaba e Saltinho- Suplente
Francisco Carvalho de Arruda Veiga – Procuradoria Seccional Federal de Piracicaba - Titular

III – AUSÊNCIAS NÃO JUSTIFICADAS

IV – ABERTURA

Verificada a existência de quorum, a Presidenta deste Conselho, Eliana Soares Bueno, abriu a 87ª reunião do Conselho de Previdência Social de Piracicaba às 14 horas cumprimentando a todos os presentes.

V – APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO ANTERIOR

A ata da LXXXVI reunião deste CPS, ocorrida em 26 de fevereiro de 2014 enviada previamente às entidades representadas foi aprovada sem restrições.

VI – APROVAÇÃO DA ORDEM DO DIA

1- Apresentação da Reabilitação por representante técnica, Ana Gheller

VII – ORDEM DO DIA

1- Apresentação da Reabilitação por representante técnica, Ana Gheller:

O trabalho é desenvolvido de acordo com o Decreto 3.048/99 e tem como objetivo principal promover o retorno do trabalhador à empresa. Esta tarefa não é simples, mas tem-se obtido bons resultados, principalmente junto ao setores de Recursos Humanos. Tem-se realizado, também, diversas visitas às empresas com o fito de negociar não só com a Seção de RH, mas com toda empresa. Vale a pena acrescentar, ainda, que embora toda a prática da Reabilitação seja regida por normas, atualizadas recentemente, em 2011, pensa-se em alterar a Política de Reabilitação (RP), adequando-a a prática.

As 4 (quatro) funções básicas da RP são:

- 1) Avaliação de Potencial Laborativo;
- 2) Orientação e Acompanhamento do Programa de Reabilitação;
- 3) Articulação com a comunidade; e
- 4) Acompanhamento e pesquisa.

Avaliação do Potencial Laborativo e Orientação e Acompanhamento do Programa de Reabilitação

O encaminhamento à Reabilitação é feito pela perícia, mas não há uma data final para cessação de benefício, usualmente o programa é oferecido por um ano, mas dependendo do caso, este período pode ser menor ou maior: em virtude da peculiaridade do segurado e as suas necessidades de capacitação. Atualmente, tem um fila de espera. As filas são maiores em Limeira e Piracicaba. A perícia, dependendo do caso, faz uma pré-triagem. Uma primeira avaliação – laborativa junto com o perito, e é assim que se define como elegível, caso para aposentar, ou é inelegível.

Sendo elegível - elencam-se as restrições, priorizando o retorno deste segurado novamente a empresa. É enviado ofício à empresa solicitando um nova função, com um formulário a ser preenchido pela empresa que deve explicar o que está sendo oferecido para aquele segurado. Outra avaliação desta nova função é realizada pelos técnicos do INSS: perito e equipe da RP. Quando as funções, a serem desempenhadas, já são conhecidas, o segurado é enviado diretamente à reciclagem, porém, se a atividade não é de conhecimento da Reabilitação, com o segurado, procura-se a empresa. Caso a nova função não seja de interesse do segurado, a empresa é informada. Ainda há muitas empresas que não respondem, mas há algumas que tem inclusive uma seção de Reabilitação. Tenta-se promover o retorno do segurado à função compatível com sua nova situação, contudo, não é possível obrigar a empresa a aceitar este segurado novamente, principalmente, dependendo das atividades que desenvolvia. Neste caso, faz-se uma nova avaliação, para saber qual o melhor curso a indicar, possibilitando que o segurado se capacite em algo de seu interesse, no qual possa se desenvolver, superando suas limitações. Em um treinamento de 30 dias, há o cuidado para a volta gradativa deste segurado: na primeira semana trabalhando 20 horas, na próxima semana, 30 horas, até alcançar as 40 horas semanais. Durante todo este período, fica sob a responsabilidade da Reabilitação que fornece o reembolso da passagem e da alimentação. É o momento de pequenos ajustes, limitando tarefas que podem prejudicar o segurado. Após o treinamento, este segurado é certificado pelo INSS, podendo fazer parte da cota de deficientes da empresa. Esta é uma situação mais confortável, tranquilizando-o para desenvolver suas atividades. Quando não é possível retornar a mesma empresa, realiza-se uma capacitação, com Certificado, e embora o INSS não tenha a função de recolocá-lo no mercado de trabalho, há o interesse para que isso ocorra.

Foi firmado um acordo com o MEC, com vistas a encaminhar os segurados para realização de cursos.

Articulação com a comunidade: são fundamentais esses contatos com a comunidade, com as secretarias municipais. Resultados positivos tem acontecido porque é angustiante “liberar” estas pessoas sem um emprego formal. O que se torna evidente em todo esse contexto que é impossível para reabilitação trabalhar sozinha; é necessária parceria com a empresa e com o segurado, garantindo transparência, tornando assim, o retorno deste segurado mais favorável.

Acompanhamento e Pesquisa: após um período é realizada uma pesquisa para saber se aquele segurado conseguiu se recolocar em outra empresa ou se está bem dentro da sua empresa.

A equipe da RP atualmente possui 15 (quinze) analistas do seguro social, sendo da área do Serviço Social e a Representante Técnica, conta também com 2 (duas) chefias e 8 (oito) médicos em equipes distribuídas em Araras, Capivari, Limeira, Piracicaba, Rio Claro e Tietê, além de equipes volantes que cobrem o atendimento de Artur Nogueira, Laranjal Paulista e Cerquilha.

Dados estatísticos sobre a reabilitação da Gerência

Situação	FEV / 2013	FEV / 2014
Encaminhamento	70	98
Avaliação do Potencial laborativo	1063	1198
Elegíveis	55	64
Em atendimento	771	895
Orientação Profissional	632	699
Em treinamento dentro da empresa	43	56
Cursos externos (aumento em virtude de parceria com o MEC)	95	139
Cliente desligados com retorno ao trabalho e com Certificado (maior receptividade por parte das empresas para negociar novas funções a estes segurados, resultando em um retorno maior)	10	21
Recusa – caráter obrigatório à reabilitação, porque há segurados que não tem interesse. Por exemplo: o segurado não tem interesse em voltar àquela empresa e neste caso ele é desligado. Isto é avaliado, não está sendo desligado por recusa, é feita uma carta, o benefício é temporariamente suspenso por 30 dias e depois há o retorno, restabelecendo recurso ou não; um outro exemplo é intercorrência médica.	3	4
Intercorrência Médica	01	16
Transferência	0	7
Há casos insusceptíveis, ou seja, não houve melhoras, pioraram, não evoluíram positivamente, casos de	3	10

aposentadoria		
Impossibilidade técnica (os cursos são aquém do segurado). A maioria dos segurados tem uma escolaridade mais baixa, assim, nestes casos, tenta-se aumentar a escolaridade para depois conseguir uma recolocação. São casos que podem ficar mais de um ano.	01	03

A RP possui um acordo com o MEC – Pronatec, e está com acesso a todas as instituições que capacitam (SENAI, SENAC). O INSS faz o cadastro de segurados, é possível fazer uma pré-matrícula e, posteriormente, o próprio segurado efetiva sua matrícula. Para realizar esses cursos o segurado recebe o vale transporte e um auxílio para lanche do INSS. Ainda são necessários alguns ajustes, mas é algo viável, que abre novas perspectivas para o segurado participante do programa de reabilitação do INSS.

A RP também possui parcerias informais, tais como a da Secretaria Municipal de Trabalho e Renda de Piracicaba, também de algumas empresas que procuram a RP para alcançar a cota e se oferecem para realização do treinamento nessa nova função, com chances de contratação. São frutos da articulação da RT com a sociedade, e com isto o trabalho se torna efetivo.

Novas propostas – atualmente, existe um projeto de RP em caráter de consulta pública – este projeto está disponível para todos os setores da sociedade, que queiram construir um modelo de RP mais próximo do que se deseja.

Os conselheiros questionam sobre auxílio-doença. São esclarecidos sobre os graus de funcionalidade, após avaliação deste segurado, verifica-se se cabe o direito ou não. É fundamental uma avaliação clínica, para saber se a pessoa pode ou não receber o benefício. Também é explicado, caso o benefício seja negado, pode-se entrar com um recurso para realização de uma nova perícia na própria agência, se ratificada essa negativa, encaminha-se para análise em instância superior.

O conselheiro Wagner pergunta se os sindicatos podem ser parceiros também da Reabilitação. Explica que em algumas empresas, os sindicatos estão presentes, não existe uma rotina, mas é possível ajudar, declara que o Sindicato dos Metalúrgicos, pode e quer ajudar.

Ana Gheller declara que empresas parceiras são fundamentais, principalmente, quando o afastamento do segurando ocorreu em virtude de assédio moral na empresa

Os conselheiros ressaltam sobre a importância dos sindicatos estarem a par do que ocorre, para homologar uma possível dispensa, propiciando que esse segurado seja empregado em outra Empresa

A convidada Eclea explica sobre um projeto realizado em algumas Agências da Previdência Social, parecido com o realizado no Canadá. Nesse projeto, foi constatado que o que menos interfere no segurado é a dor física, o que realmente interfere é a dor emocional, empresa que não acolhe. Ela afirma que não adianta trocar o trabalhador, porque o problema é o posto de trabalho que faz adoecer. Houve uma capacitação com o pessoal do Canadá, entretanto o projeto acabou em virtude de outras demandas.

O conselheiro Lawrence lembra que parte da RP passou para o SUS e por isso é necessário se aproximar da Saúde. Ele ainda complementa que houve duas pré-conferências, ocasião na qual se solicitou a abertura de banco de dados do INSS. Realiza-se um trabalho em parceria com o CEREST: com elaboração de cartilhas para as escolas. Haverá o dia “D”, com uma feira, onde temos os empregadores e empregados, facilitando para um ingresso mais acessível. Ele lista ainda outras atividades voltadas para a saúde e reinserção do trabalhador:

- 5 Fóruns, organizados pela FIESP e com o Ministério do Trabalho, onde se aborda este assunto;
- curso, com objetivo de informar sobre saúde e segurança do trabalho, com legislação; e
- Projeto “Sou capaz”, iniciado com a FIESP, mas, agora em Piracicaba, fez a parceria com o CEREST, com o INSS, e o Ministério do Trabalho (Fórum permanente pela inclusão), com o Sindicatos (estrutura única).

A conselheira Lydia discorre sobre o atendimento da Perícia Médica - Lei 4111/2013

Esclarece o que é perícia médica e conceitua “Auxílio-doença previdenciário” como um benefício dado quando a doença impede o segurando de exercer uma atividade laborativa. Nesse contexto o papel do Perito é analisar durante o exame pericial, condições de saúde, física e psicológica, além do grau de dificuldade para voltar a trabalhar. Não é sua função prestar assistência ao trabalhador. Após a perícia, o perito recolhe a documentação e verifica se ele tem condições de trabalhar ou não.

Para requerer esse benefício são necessários os documentos de identidade com foto recente, relatório do médico que o assiste, exames, documento da empresa informando o último dia de trabalho.

Para o auxílio-doença acidentário, conhecido como B91 (é compulsório) e para sua concessão não é necessária a existência da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Ele pode ser estabelecido a partir de nexos técnicos. Há 4 tipos de nexos:

- a) Epidemiológico (Decreto 3048/99, Anexo II, lista C)
- b) individual (acidente de trabalho típico ou trajeto)
- c) individual (doença do trabalho - Decreto 3048/99, Anexo II, lista B)

d) profissional (Decreto 3048/99, Anexo II, lista A)

A rotina da perícia integra a história, a qualidade do laudo médico (anamnese, breve histórico profissional, exames complementares, dados de internação), permitindo que seja possível identificar o início da doença, o tipo denexo, se isenta carência ou não. Se for negado o auxílio, o segurado deverá pedir uma reconsideração, que pode ser feita pelo mesmo médico, mas o segurado deve apresentar novos elementos. Se ainda assim for negado, ele deverá protocolar um recurso para a junta.

O próprio segurado pode pedir para que o benefício seja cessado, e neste caso ele deve ser atendido no mesmo dia, de preferência com documentação do médico.

Há previsão de revisões a cada 2 anos – dependendo do estágio da doença, casos de neoplasia, ou doenças ortopédicas. Estes benefícios dependem de homologação, se incapacidade permanente ou por um período. O benefício decorrente de um auxílio-doença previdenciário é aposentadoria por invalidez, que é revista a cada 2 anos.

É apresentado o perfil da Perícia Médica da GEX – comparando com regiões mais próximas

Dados extraídos do SUIBE referentes à Gerência de Piracicaba, à Gerência de São João da Boa Vista, a Gerência de Campinas e à Gerência de Sorocaba.

Em 2010 a GEX PIR negava em torno de 25% dos requerimentos de auxílio-doença, apresentando perfil concessivo em comparação com as gerências próximas e Superintendência Regional. Este perfil se manteve em 2011, 2012, 2013.

Dentre todos os benefícios concedidos nesta Gerência foi estudada a incidência de doenças do grupo ósteo-muscular e psiquiátricas, representando cerca de 30% dos benefícios concedidos (20% ósteo-muscular e 10% ordem psiquiátrica).

Qualitec: método de avaliação da qualidade dos laudos periciais, implantado pela Auditoria do INSS, é aplicado pela Seção de Saúde do Trabalhador para monitoramento dos trabalhos médicos.

Auditoria: Plano interno do INSS. Fomos auditados em 2013 nas agências de Limeira e Araras, concluídos com conformidade. Para o ano 2014 os trabalhos serão voltados para as agências de Capivari e Piracicaba.

Houve um questionamento por parte do sindicato dos Bancários no sentido de verificar se os peritos tem condições de fazer um correto diagnóstico das doenças psicológicas.

Em resposta, a conselheira Lydia esclarece que esta é uma das perícias mais difíceis de realizar, informando serem doenças de diagnóstico difícil, que demanda tempo (meses, anos), inclusive para o especialista. A perícia procura ser criteriosa no sentido de buscar

informações junto ao médico psiquiatra assistente, dentre outras, solicitação de prontuário médico.

VIII – DEFINIÇÃO DA PAUTA DA PRÓXIMA REUNIÃO

- 1- Levantamento do PP e do PR (por APS da GEX)
- 2- Normativo do Conselho

IX – OUTROS ASSUNTOS

É informado que há um novo modelo pericial a ser implantado, cujos primeiros 60 dias de auxílio serão concedidos automaticamente. No dia 28, do corrente mês, haverá uma reunião para discutir esse novo modelo de perícia.

Foram sugeridas capacitações por meio do Programa de Educação Previdenciária relativas a perícia médica do INSS e seus desdobramentos.

O convidado Pedro Totti defendeu a necessidade dos Sindicatos cobrarem melhorias contínuas do INSS, porém argumentou que esta autarquia tem passado por transformações sérias na promoção de mudanças substantivas e de qualidade em sua estrutura. Quanto aos problemas que possam ocorrer dentro do consultório, deverão ser trazidos ao INSS, por meio da Ouvidoria, que é um canal de comunicação fundamental entre a população e o INSS.

X – ENCERRAMENTO

Nada mais havendo a tratar, a presidenta do plenário e deste Conselho agradeceu a presença de todos e, às 17h01 declarou encerrada a LXXXVII reunião ordinária do Conselho de Previdência Social de Piracicaba. Para constar, eu, Larissa Perez Antunes da Silva, lavrei a presente ata.

Piracicaba, 26 de março de 2014.

Eliana Soares Bueno

Presidenta do CPS