



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

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

Data: 29/06/2016

Horário: 9 h

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

I – PRESENÇAS

CONSELHEIROS

Representantes do Governo

Ana Lydia Botão Pereira – Presidente

Clarêncio Vitti – Serviço de Benefícios – INSS – Titular

Representantes dos aposentados e pensionistas

Maurício Aparecido Alves – Associação dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos de Limeira – Titular

Representantes dos trabalhadores

Olívia Brossi – Conselho das Entidades Sindicais de Piracicaba – Titular

William da Silva – Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários e Financeiros de Limeira e Itacemópolis – Titular

Aparecida de Jesus Pino Camargo – Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Piracicaba e Saltinho – suplente

Alex Assis Paes – Conselho das Entidades Sindicais de Piracicaba – Suplente

Representantes dos empregadores

Antônio Eduardo Francisco – CIESP Limeira – Titular

Talita de Oliveira Fortuoso – ACIPI – Titular

Simone Viana Torrezan – Sindicato Rural de Piracicaba e Região – Suplente

CONVIDADOS

Ana Lúcia Pinto – Sindicato dos Bancários de Limeira

Clarice Ap. Bragantini – Cerest Piracicaba

Marcelo Marques – CPR Piracicaba

Romildo Araújo Leite – SIFRUCAP Piracicaba

Ernoeto Bresson – SIFRUCAP Piracicaba

Esau B. Dos Santos – Sinticampi Piracicaba

Milton Costa – Cerest / Sinticampi

II – AUSÊNCIAS JUSTIFICADAS

Lydia Helena Fagundes Guimarães Gobbato – INSS – Titular

Annie Betune Ramalhão – Unidade Técnica de Reabilitação Profissional – INSS – Suplente

João Carlos da Silva – Associação dos Aposentados e Pensionistas de Piracicaba e região – Titular

João Bailarin Gonçalves – Associação dos Aposentados e Pensionistas de Piracicaba e região – Suplente

Marilene Aparecida Bastos de Toledo – Associação dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos de Limeira – Suplente

III – AUSÊNCIAS NÃO JUSTIFICADAS

Antenor de Jesus Varolla – Gerência Regional do Trabalho e Emprego em Piracicaba – Titular

Sérgio Duarte Yamanaka Junior – INSS – Suplente

Eloísa Marques Miotto Zotarelli – Gerência Regional do Trabalho e Emprego em Piracicaba – Suplente

IV – ABERTURA

Verificada a existência de quorum, às 09h, Ana Lydia Botão Pereira – Presidente abriu a 100ª reunião do Conselho de Previdência Social de Piracicaba cumprimentando a todos os presentes.

V – APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO ANTERIOR

A ata da XCIX reunião deste CPS, ocorrida em 30 de março de 2016 e a Recomendação nº 10 enviadas previamente às entidades representadas foram aprovadas sem restrições.

VI – APROVAÇÃO DA ORDEM DO DIA

- 1- Agendamentos com prazo longo
- 2- Informe Gerais

VII – ORDEM DO DIA

1 – Agendamento com prazo muito longo

Os conselheiros representantes dos trabalhadores e os convidados presentes pedem inclusão de pauta sobre agendamentos com prazos extensos, que prejudica os trabalhadores.

A presidente Ana Lydia Botão Pereira explica que há muita remarcação por auxílio saúde. Ela explica que acontece uma remodelagem no sistema de agendamento, que reflete diretamente no sistema de triagem do atendimento da APS e que a probabilidade é que esse sistema agilize o atendimento, podendo inclusive ser realizado até por estagiário. Somente não há como prever o tempo que esse novo sistema refletirá em melhorias perceptíveis para o trabalhador.

A conselheira Olívia fala especificamente sobre a questão das avaliações das perícias médicas. A negativa do perito no primeiro atendimento prejudica o trabalhador que esperou um longo tempo para ser atendido. O mesmo ocorre, conforme exemplo trazido pela conselheira, com os casos de Pedido de Prorrogação (PP) e Pedido de Reconsideração (PR). No segundo caso, o trabalhador após passar por uma perícia que mantém a alta anterior, fica sem o pagamento do período que esteve afastado: da data da última perícia até a data da última perícia, nem a empresa, tampouco o INSS pagam

esses dias. A orientação é que haja um recurso, acontece, que no caso do exemplo o recurso ficou agendado para novembro.

Ana Lydia explica que há uma carência de profissionais nessa área e que o que se pode levar à chefe da Seção de Saúde do Trabalhador seria as situações falhas, às quais caberia uma revisão.

Olívia Brossi sugere a possibilidade de: no ato da alta do PP, que agendamento do PR ficasse com um prazo mais curto.

Ana Lydia esclarece que o próprio sistema, no caso de manutenção da decisão de indeferimento do benefício, no PP, pagar retroativo a primeira decisão, foi determinado em uma Ação Civil. Quanto a questão de determinar vagas para serviços específicos da agenda médica, ela informa que inicialmente a perícia é aberta para todos os tipos de agendamento. Se fosse considerar que aquele perito só vai atender PR, por exemplo, sua agenda fica restrita e se perdem vagas para outros serviços, que também estão com a questão de prazo longo. Ela informa que, por exemplo, a APS de Limeira está com agenda da perícia inicial praticamente comprometida com atendimentos de segurados originários de Campinas, Americana, Hortolândia... enfim, de outras localidades diferentes de Limeira.

A convidada Ana Lúcia fala sobre um remanejamento de perícias que jogou os atendimentos para 40 dias depois, ocorrido na APS de Limeira.

Ana Lydia pede que sejam encaminhados os nomes dos segurados que viveram essa situação para verificar o que realmente aconteceu, se foi problema de sistema ou administrativo.

Simone fala sobre um caso que a perícia ficou para 40 dias e a pessoa está com alta médica do seu médico assistente. O INSS ainda não deu alta oficial, porque é preciso esperar até o dia do agendamento.

A convidada Clarice explica que o trabalhador pode retornar se o médico do trabalho da empresa avaliar que ele pode voltar. Entretanto, a empresa precisa ficar atenta às informações que devem ser enviadas ao INSS, porque as datas devem estar corretas, evitando gerar erros no pagamento dos dias que o segurado ficou afastado pelo INSS.

Clarice fala do evento para reunir os médicos do trabalho com os peritos do INSS, visando esclarecer esses pontos para os departamentos de Recursos Humanos das empresas.

A conselheira Talita sugere o envio de uma recomendação sobre a possibilidade de no sistema de agendamento fazer uma reserva de vagas para cada serviço da perícia: PP,

PR e AX1. Recomendação que propõe a adequação do sistema de agendamento para a possibilidade de fazer reservas de vagas para cada serviço da perícia de PR, com vagas próximas de 01 a 03 dias; e portanto, criando uma rotina nova no agendamento no sistema do SABI, para que fosse realizada uma varredura diária no sistema, realocando as vagas não utilizadas no serviço de PR, com o intuito de preencher as vagas com PP ou AX1. Aprovada recomendação nº 11.

Conselheira Olívia apresenta outro caso que é um pedido de pensão em Capivari, que foi agendado e reagendado e até a data de hoje o benefício ainda não saiu, somando quase nove meses.

Ana Lydia informa sobre a situação daquela unidade e que já foi providenciada a nomeação de novo gerente para tentar resolver todos os problemas que persistem. Os novos servidores serão treinados fora da agência para evitar que assumam uma postura que não contribua para melhorar o atendimento daquela unidade. A presidente se compromete em agendar uma reunião para conversar com a Dra. Lydia, chefe do SST e acertar alguns dos pontos levantados nesta plenária.

2- Informes gerais

A presidente do CPS Ana Lydia explica o pedido de exoneração da Eliana. Fala das mudanças da estrutura que estão ocorrendo no governo. Informa que o nome do novo presidente, nomeado dia 24/6, é Leonardo de Melo Gadelha.

Explica que alguns conselheiros solicitaram e agora o GRUPO do *Whataspp* para os avisos gerais passará a ser uma LISTA de distribuição no mesmo aplicativo.

A presidente do CPS fala sobre as contribuições referentes às categorias de contribuinte individual, facultativo, empregado doméstico, empregador rural, segurado especial que contribui facultativamente, contribuinte em dobro, equiparado a autônomo e empresário.

Com o objetivo de garantir maior segurança e celeridade às decisões proferidas pelo INSS, considerando que as contribuições anteriores a 07/1994 não integram o cálculo da remuneração dos benefícios da Previdência Social e que a apuração de diferenças referentes a esse período resulta em valores irrelevantes, em razão da perda da expressão monetária das moedas que antecederam o Real, formulou-se consulta à Procuradoria Federal Especializada – PFE acerca da viabilidade jurídica da convalidação dessas contribuições. Posteriormente o assunto foi submetido à Secretaria de Políticas de Previdência Social – SPPS/MTPS, para manifestação sobre os aspectos administrativos e financeiros envolvidos na questão. Após a análise conclusiva da matéria pelos órgãos

especializados, de acordo com a Nota Técnica nº 00014/2015/DIV/CONS/PFE-INSS/PGF/AGU, a Nota CGLEN nº 18/2016 e o Parecer nº 50/2016/CONJUR-MPS/CGU/AGU, ficou definida a convalidação das contribuições nas categorias mencionadas, desde que efetuados à época, presumindo-se, para todos os efeitos, que tenham sido pagos com observância ao limite mínimo vigente na ocasião do efetivo recolhimento. Isso, no entanto, não dispensa a necessidade de comprovação dos recolhimentos que não constem do Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS, conforme o que diz o §2º do art. 29 – A, da Lei nº 8.213/1991. Dessa forma, o servidor fica dispensado de verificar o cumprimento do valor mínimo legal para as contribuições previdenciárias com recolhimento devidamente comprovado, referentes às competências anteriores a julho de 1994, recolhidas à época, pelas categorias de segurados contribuinte individual, facultativo, empregado doméstico, empregador rural, segurado especial que contribui facultativamente, contribuinte em dobro, equiparado a autônomo e empresário.

Ana Lydia prossegue, relatando as notícias de abril, quando foi realizada a 3ª Oficina Intersectorial para Desenvolvimento de Ações Articuladas em Saúde do Trabalhador para a Reabilitação Integral, em Brasília. O encontro reuniu representantes do MDS, MTPS, SDH, INSS e MS, objetivando a apresentação e validação do Plano de Ação para Operacionalização da Rede de Reabilitação Integral – resultado de GT Executivo Intersectorial composto por representantes de cada um dos órgãos citados. Durante a oficina, também foram avaliados propostas de fluxos conjuntos para integração das ações da Saúde do Trabalhador do INSS com as demais redes e serviços das políticas públicas parceiras e apresentado o Diagnóstico Situacional das Redes em cada uma das cidades previstas para implementação da fase 1 da Rede Intersectorial de Reabilitação Integral. 3ª oficina intersectorial da RP. o Decreto Presidencial 8725/2016, instituindo a Rede Intersectorial de Reabilitação Integral, durante as Conferências Conjuntas de Direitos Humanos. Esta norma é resultado de amplo movimento de articulação, realizado pelo INSS, envolvendo atores de diversas áreas, desde o segundo semestre de 2013. O evento aconteceu entre 24 e 29 de abril, no Centro Internacional de Convenções do Brasil, em Brasília (DF), com ativa participação do INSS, por meio das equipes da Diretoria de Saúde do Trabalhador (Dirsat) e do Programa de Educação Previdenciária (PEP). No estande do Instituto, servidores compartilham com a comunidade os conhecimentos previdenciários, esclarecendo dúvidas sobre a Lei Complementar 142/2013 (aposentadoria da pessoa com deficiência); o Benefício de Prestação Continuada (BPC); entre outras informações, como a manutenção da qualidade de

segurado. A Reabilitação Integral permite cuidar da mente e do corpo do trabalhador, por meio de um conjunto de serviços e ações integradas de políticas públicas que combinam atenção e assistência à saúde, à reabilitação profissional e à reinserção social. O objetivo é o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas e cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artística que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e plena participação social em igualdade de condições e oportunidades. O indivíduo assim tem participação nos ambientes profissionais, sociais, culturais e familiar. A norma traz ações estruturantes e imediatas que vão viabilizar a Rede de Reabilitação Integral, por exemplo, por meio da constante capacitação profissional e do fortalecimento dos espaços de participação e controle social. O INSS é responsável por coordenar o Comitê Gestor, principal instância gestora da Rede Intersectorial. Fazem parte deste Comitê os ministérios do Trabalho e Previdência Social; Educação; Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Saúde; Mulheres, Igualdade Racial, Juventude e Direitos Humanos. O Instituto dará ainda apoio técnico-administrativo e os meios necessários para o funcionamento. O decreto prevê ainda a criação de Comitê Local, que também será coordenado pela autarquia, articulando representantes de órgãos estaduais, municipais, distritais e representantes da sociedade civil.

Ela também fala sobre as recomendações para otimizar perícias médicas relativas a benefícios por incapacidade, na qual a orientação é priorizar o direcionamento das atividades médico-periciais para o atendimento de perícias médicas na agenda SABI, bem como o atendimento dos casos com DER mais antigas. A Diretoria de Saúde do Trabalhador emitiu o Memorando-Circular nº 5 com recomendações para otimizar a realização de perícias médicas relativas a demanda de benefícios por incapacidade (auxílio-doença) de requerimentos de Exames Iniciais, Pedidos de Prorrogação e Pedidos de Reconsideração. Deve-se, de acordo com a Diretoria, priorizar tanto o direcionamento das atividades médico-periciais para o atendimento de perícias médicas na agenda SABI, como o atendimento dos casos com DER (Data de Entrada do Requerimento) mais antigas. O Memorando orienta ainda a abertura máxima da agenda médica, conforme disciplinado no Manual do SST, de modo a evitar que o tempo de espera para o atendimento médico-pericial relativo à demanda do benefício por incapacidade seja superior a 45 dias. A medida atende à Ação Civil Pública – ACP/RJ nº 0138928-34.2015.4. 02.5101 (2015-51.01.138928-0).

Ana Lydia também informa a respeito das orientações sobre a concessão de auxílio-acidente sem auxílio-doença precedido que passou a ser possível com a disponibilização da Versão 9.5g de adequação do Sistema Prisma. O direito a tal concessão é devido para requerimentos efetivados a partir de 29 de maio de 2013, independentemente da data do acidente. As orientações para análise do direito ao auxílio-acidente não precedido de auxílio-doença, os procedimentos de perícia médica, os motivos de indeferimento e outros detalhes quanto à concessão do benefício podem ser conferidos no Memorando-Circular Conjunto nº 24.

Ela também informa sobre a Revisão dos Benefícios por Incapacidade de Longa Duração. A seleção e os critérios de priorização para a revisão dos Benefícios por Incapacidade de Longa Duração – BILD serão baseados no atendimento das recomendações da Nota Técnica nº 03/CGABEN/AUDGER/INSS. As orientações estão no Memorando-Circular nº 6 da DIRSAT. Os benefícios a serem revisados deverão ser selecionados no Sistema de Gestão de Benefícios por Incapacidade – SIGEBI, que será utilizado para gerenciamento das informações, pesquisa e inclusão dos resultados das revisões. Acesse aqui o passo a passo. Devem ser priorizadas as revisões dos benefícios espécies 31 e 91, constantes na última faixa de estratificação por tempo de duração do benefício, conforme Nota Técnica da Auditoria. Concluídas essas revisões deverá ser dada continuidade aos procedimentos revisionais. As equipes de Reabilitação Profissional devem avaliar os segurados cujos benefícios constam no SIGEBI, que vale tanto aos segurados em Programa de Reabilitação Profissional quanto àqueles que aguardam avaliação do potencial laborativo. O Serviço Social, sempre que possível, realizará Socialização de Informações Previdenciárias, individual ou coletiva, quando do atendimento dos beneficiários e isso deve ser feito antes da Perícia Médica. Os segurados deverão ser convocados por meio de carta.

A presidente também fala sobre a Portaria que articula redes de Assistência Social e unidades do INSS para atender casos de microcefalia com o objetivo de garantir o acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) A Portaria Nº 58/2016 do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário traz informações sobre as ações articuladas entre as redes de Assistência Social e as unidades do INSS para atender os familiares e responsáveis das crianças com microcefalia. O objetivo é garantir o acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) para crianças diagnosticadas com microcefalia, que disponham do laudo médico circunstanciado emitido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Ela esclarece sobre a isenção de Imposto de Renda, com os procedimentos para padronizar fluxos de atendimento. As APS atenderão, sob demanda espontânea, preferencialmente, às solicitações dos aposentados e pensionistas do RGPS. O Memorando-Circular Conjunto nº 10 traz procedimentos para atendimento dos requerimentos de solicitação de Isenção de Imposto de Renda com o objetivo de uniformizá-los. As Agências da Previdência Social (APS) atenderão, sob demanda espontânea, preferencialmente, às solicitações de Isenção de Imposto de Renda dos aposentados e pensionistas do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e, excepcionalmente, dos servidores públicos federais, nos locais onde não houver Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). Para o reconhecimento da Isenção de Imposto de Renda, a doença deverá ser comprovada mediante apresentação de Laudo Pericial (formulário próprio da Receita Federal), emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que poderá ser aceito na APS e lançado no sistema sem necessidade de encaminhamento à perícia médica. Esta norma é assinada pela Diretoria de Saúde do Trabalhador (DIRSAT), Diretoria de Benefícios (DIRBEN), Diretoria de Atendimento (DIRAT) e Procuradoria Federal Especializada do INSS (PFE/INSS).

Ana Lydia enfatiza que muitas vezes, o segurado com o laudo em mãos já vai no INSS e depois ir na receita. É preciso sempre ir aos dois órgãos, para não cair na malha fina da Receita.

O conselheiro Clarêncio Vitti apresenta o Memorando-Circular Conjunto nº 27 /DIRBEN/DIRSAT/DIRAT/INSS, de 9 de junho de 2016, que trata sobre a dispensa de Dispensa de documentação do empregador para confirmação da DUT – Data do Último dia de Trabalho. Haja vista a necessidade de padronizar o procedimento referente a obtenção da informação da data do último dia de trabalho para requerentes de benefício por incapacidade. Informamos que não é necessária solicitação de documentação emitida pelo empregador nos casos em que houver esta informação no CNIS, uma vez que tal como consta no Manual da GFIP, a data inicial do afastamento é a própria DUT.

Ele explica sobre a revisão do Artigo 29, inciso II que pagou em maio quarto lote de diferenças, envolvendo mais de 184 mil benefícios, com diferenças a receber até R\$ 6.000,00 ou acima de R\$ 19.000,01, num total de aproximadamente R\$ 949 milhões. O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) iniciou no dia 09 de maio o pagamento do quarto lote das diferenças oriundas do processamento da Revisão dos benefícios impactados pela mudança na interpretação do inciso II do Artigo 29 da Lei 8.213 de 1991.

A revisão é fruto do cumprimento do acordo firmado em agosto de 2012, entre o INSS, o Ministério Público Federal e o Sindicato Nacional dos Aposentados e Pensionistas da Força Sindical, homologado pela Justiça Federal em São Paulo, no âmbito da Ação Civil Pública (ACP). Seguindo o cronograma de pagamento estabelecido no acordo, o quarto lote de atrasados abrange 184.470 benefícios das espécies pensão por morte, auxílio-doença previdenciário, aposentadoria por invalidez, auxílio-acidente previdenciário, auxílio-doença por acidente de trabalho, aposentadoria por invalidez por acidente de trabalho, auxílio-doença por acidente de trabalho, auxílio-acidente e pensão por morte por acidente de trabalho. Neste lote, as diferenças serão pagas para beneficiários que possuem benefícios ativos (situação em 17/04/2012), com idade entre 46 e 59 anos e com valores a receber maiores que R\$ 19 mil, além dos beneficiários com idade inferior a 45 anos e valor a receber de até R\$ 6 mil. A data do pagamento foi definida com base no final do número do benefício. Assim, benefícios com final 1 e 6 terão o crédito disponível no dia 09 de maio. Aqueles com final 2 e 7 no dia 10, final 3 e 8 no dia 11, 4 e 9 no dia 12 e benefícios com final 5 e 0 receberão os atrasados no dia 13 de maio. Para os benefícios em que titular faleceu após o processamento da revisão e antes do recebimento do crédito, e dos quais derivaram pensões por morte, serão realizados os pagamentos das diferenças também decorrer do mês de maio de 2016. A revisão abrange o reproprocessamento de benefícios pagos pelo instituto e concedidos entre os anos de 2002 e 2009 e decorre da mudança na interpretação do inciso II do Artigo 29 da Lei 8.213 de 1991, que trata da fórmula de cálculo da renda mensal dos benefícios por incapacidade ou pensões por morte deles originadas. O pagamento dos valores atrasados segue cronograma estabelecido no acordo firmado pelo INSS e será realizado de 2013 até 2022. A revisão foi realizada automaticamente e não é necessário que os beneficiários procurem uma Agência da Previdência Social (APS). O INSS também disponibilizou sistema de consulta ao resultado da revisão no site da Previdência Social na internet (www.mtps.gov.br) e por meio da Central de Atendimento 135, que funciona de segunda a sábado, das 7h às 22h. Porém, o valor do pagamento não será informado pela Central 135 e pela internet. Cronograma de pagamento das diferenças acumuladas – O cronograma de pagamento foi definido por meio do acordo da ACP, utilizando critérios de situação do benefício (ativo/cessado), idade dos beneficiários na data da citação (17/04/2012) e a faixa de atrasados. A prioridade do pagamento será para beneficiários mais idosos, com menores valores e com benefícios ativos.

Ana Lydia fala sobre o I Colóquio Brasileiro de Terapia Ocupacional, Saúde e Trabalho – evento que aconteceu no início de maio, na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). O diretor de Saúde do Trabalhador do INSS Sérgio Carneiro apresentou os desafios do INSS frente à reabilitação profissional e as estratégias para a implementação da Rede, instituída no Decreto 8725/2016, na manhã de quinta (05/05). O doutor convidou todos os presentes para que, por meio de suas instituições, entidades e expertises, façam parte dessa “Rede das Redes”, contribuindo na viabilização de soluções para as questões da reabilitação integral das pessoas, no âmbito de suas localidades. Servidores da Reabilitação Profissional do INSS, trabalhadores dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST/SUS), envolvidos nas unidades do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), outros profissionais da área de diversos cantos do país e expoentes da academia brasileira e canadense participaram do colóquio. Os presentes avaliaram como pertinente e adequada a proposta de articular os serviços das diversas políticas existentes nos territórios como a melhor forma de construir soluções viáveis. Assim os trabalhadores brasileiros, que estejam vivenciando as circunstâncias impostas pela incapacidade, podem experimentar um outro olhar, explorando suas potencialidades. A Reabilitação Integral é o conjunto de serviços e ações integradas de políticas públicas que combinam atenção e assistência à saúde, à reabilitação profissional e à reinserção social. O objetivo é o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas e cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artística que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e plena participação social em igualdade de condições e oportunidades. O indivíduo assim tem participação nos ambientes profissionais, sociais, culturais e familiar.

Ana Lydia explica a Política de dados do executivo em bases de dados de órgãos e entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional sob a forma de dados abertos deverão ser publicados. Cidadãos ganharão o acesso, de forma aberta, aos dados produzidos ou acumulados pelo Poder Executivo federal, sobre os quais não recaia vedação expressa de acesso. Recursos de tecnologia da informação serão compartilhados para evitar a duplicidade de ações e o desperdício de recursos na disseminação de dados e informações. Esses são alguns dos objetivos da Política de Dados Abertos do Poder Executivo Federal, descritos no Decreto 8.777. Dados abertos são informações acessíveis ao público, representadas em meio digital, estruturadas em formato aberto, processáveis por máquina, referenciadas na internet e disponibilizadas

sob licença aberta que permita sua livre utilização, consumo ou cruzamento, limitando-se a creditar a autoria ou a fonte. Quando disponibilizadas pelo Poder Executivo Federal são de livre utilização pelo Governo federal e pela sociedade. Plano de Dados Abertos é um documento orientador para as ações de implementação e promoção de abertura de dados de cada órgão ou entidade da administração pública federal, obedecidos os padrões mínimos de qualidade, de forma a facilitar o entendimento e a reutilização das informações. A gestão da Política de Dados Abertos do Poder Executivo federal será coordenada pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, por meio da Infraestrutura Nacional de Dados Abertos – INDA, que contará com mecanismo de governança multiparticipativa, transparente, colaborativa e democrática, com caráter gerencial e normativo e poderá estabelecer normas complementares relacionadas com a elaboração do Plano de Dados Abertos, bem como relacionadas a proteção de informações pessoais na publicação de bases de dados abertos nos termos deste Decreto. A Controladoria-Geral da União é responsável por monitorar a aplicação do disposto neste documento, assim como o cumprimento dos prazos e procedimentos.

Para concluir esses informes, a presidente do CPS fala sobre a identificação do beneficiário que deverá ser feita com a apresentação de documento oficial com foto pelo próprio titular do benefício ou mediante assinatura de termo de responsabilidade assinado por procurador ou representante. A comprovação de vida dos beneficiários poderá ser realizada pelas agências da Previdência Social mediante identificação dos titulares de benefícios, nas seguintes situações:

- cadastramento/revalidação de procuração de beneficiário, com a devida apresentação de documento que comprove ausência, incapacidade de locomoção ou moléstia grave do beneficiário titular, nos termos dos artigos 156 a 159 do Decreto nº 3.048/99;
- realização de alteração de domicílio bancário ou de meio de pagamento realizado pela APS mantenedora, exceto por Agência de Atendimento a Demandas Judiciais, devendo ser realizado o requerimento formal da mesma;
- reativação de benefício, exceto quando se tratar de implantação de decisão judicial ou recursal;
- inclusão de nova data de fé de vida através do aplicativo FEVIDA, do sistema Plenus.

A identificação do beneficiário deverá ser feita com a apresentação de documento oficial com foto pelo próprio titular do benefício ou mediante assinatura de termo de responsabilidade assinado por procurador ou representante legal.

Caso o benefício apresente créditos bloqueados devido a não comprovação de vida dos beneficiários, o desbloqueio somente poderá ser realizado pelo órgão pagador do benefício ao qual o crédito foi enviado. Tal orientação deve ser seguida mesmo que a marca de desbloqueio do crédito já tenha sido retirada pelo comando de comprovação de vida incluído pelo INSS. Quando verificada divergência de dados cadastrais do titular ou necessidade de cadastramento de representante legal junto ao benefício, os dados atualizados do recebedor do benefício somente serão transmitidos à rede bancária no processamento da maciça seguinte à atualização. Dessa forma, o beneficiário ou representante legal deverá ser orientado a comparecer à rede bancária para desbloqueio de seus créditos somente após tal transmissão. O calendário de processamento da folha de benefícios encontra-se disponível na aba “Meu Trabalho” – Benefícios”, no Portal do INSS. No caso de cadastramento de procurador, a transmissão das informações à rede bancária ocorrerá no prazo de até três dias úteis após a inclusão em sistema, devendo o procurador ser orientado a comparecer à rede bancária para desbloqueio dos créditos somente após tal transmissão. O cadastramento de procurador poderá ocorrer tanto para fins de recebimento do benefício, se pago por cartão magnético, como somente para realização de comprovação de vida, se pago por conta de depósito. Para os benefícios que se encontram suspensos pelo motivo 65 – “Não apresentação de fé de vida”, os benefícios serão reativados automaticamente no dia útil seguinte ao da inclusão da informação de comprovação de vida no SUB (Sistema Único de Benefícios), com geração automática dos créditos devidos a partir do primeiro dia do mês seguinte à suspensão do benefício. Para os créditos anteriores à suspensão e que já possuam retorno da rede bancária como NPG (não pago), deverá ser efetuado comando de complemento positivo ou Pagamento Alternativo de Benefícios (PAB). Para os benefícios que porventura apresentem divergência de dados cadastrais do titular ou representante legal, a atualização de dados cadastrais deverá ser realizada anteriormente à inclusão da informação de comprovação de vida no aplicativo FEVIDA, de forma que o crédito de reativação gerado automaticamente já seja emitido com os dados cadastrais atualizados. Já a inclusão de procurador em sistema deve ocorrer imediatamente após a reativação do benefício, com envio dos dados do procurador à rede bancária, conforme protocolo já em utilização. Caso seja necessária a inclusão de informação de comprovação de vida por meio do aplicativo FEVIDA, é obrigatório o registro de ocorrência informando de que forma foi feito o procedimento: se por identificação do beneficiário ou por assinatura de termo de responsabilidade por procurador/representante legal, preferencialmente

detalhando-se quais foram os documentos apresentados. Por fim, o acesso ao aplicativo FEVIDA deve ser realizado junto ao Sistema de Controle de Acessos (SCA) pelo Gestor de UO de cada localidade, por meio do sistema SUB/ATU, transação FEVIDA, cadastramento com 8 posições.

VIII – DEFINIÇÃO DA PAUTA DA PRÓXIMA REUNIÃO 27/07/2016

1- Apresentação resultados RP

IX – OUTROS ASSUNTOS

Os convidados Clarice Bragantini e Milton Costa falam da importância da presença do INSS nas reuniões da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador – CIST e da Comissão Permanente Regional-Construção Civil – CPR.

O convidado Marcelo ratifica o convite, enfatizando a importância destas reuniões para a saúde do trabalhador.

O conselheiro Alex sugere uma audiência pública com a Dra. Lydia para resolver essas questões de agendamento, do retorno ao trabalho. Justifica que não se pode conformar com o que está acontecendo.

Ana Lydia fala que fará uma primeira reunião para levantamento para depois organizar um evento sobre a Perícia médica e o atendimento em geral, visando otimizar os recursos existentes, porque tudo é consequência da falta de estrutura e de servidor.

A conselheira Olivia sugere que depois dessas reuniões se organize uma audiência pública, com a finalidade de orientar empregadores e trabalhadores, voltado a todas as pessoas, visando diminuir esses conflitos.

X – ENCERRAMENTO

Nada mais havendo a tratar, o presidente do plenário e deste Conselho, Ana Lydia Botão Pereira agradeceu a presença de todos e, às 10h30, declarou encerrada a reunião ordinária do Conselho de Previdência Social de Piracicaba. Para constar, eu, Mônica de Oliveira Pasini, nas funções de secretária deste conselho lavrei esta ata.

Piracicaba 29 de Junho de 2016.

Ana Lydia Botão Pereira

Presidente do CPS