



Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC

Ministério do
Desenvolvimento Social

[Início]

▶▶ Informações técnicas sobre o processo de revisão e procedimento do INSS



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL DIRETORIA DE BENEFÍCIOS

OI INSS/DIRBEN/Nº 081, DE 15/01/2003

ROTEIRO DE PROCEDIMENTOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA, DESTINADO A IDOSOS E PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA

▶▶ 1 - DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC/LOAS

▶ 1.1 - O Benefício de Prestação Continuada corresponde à garantia de um salário mínimo, devido à pessoa portadora de deficiência, independente da idade, e ao idoso com 67 (sessenta e sete) anos ou mais, que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

▶ 1.2 - O Benefício Assistencial será devido à pessoa portadora de deficiência ou idosa, brasileira, inclusive ao indígena, não amparados por nenhum Sistema de Previdência Social, ou estrangeiro naturalizado e domiciliado no Brasil, não coberto por sistema de previdência do país de origem.

1.2.1 - Será devido o benefício assistencial também às pessoas portadoras de deficiência, independente de idade, incapacitadas para vida independente e para o trabalho, e ao idoso abrigados em instituições públicas e privadas no âmbito nacional, que comprove carência econômica na forma da Lei.

▶▶ 2 - DOS CONCEITOS

▶ 2.1 - Para efeitos da análise do direito ao BPC/LOAS, considera-se:

a) Família: o conjunto de pessoas que vivam sob o mesmo teto, assim entendido: o cônjuge, o companheiro(a), os pais, os filhos, inclusive o enteado e o menor tutelado, e irmãos não-emancipados de qualquer condição, menores de 21 anos ou inválidos;

b) Pessoa portadora de deficiência: aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho, em razão de anomalias ou lesões irreversíveis de natureza hereditária, congênita ou adquirida;

c) Família incapacitada de prover a manutenção da pessoa portadora de deficiência ou idosa: aquela cujo cálculo da renda per capita, que corresponde à soma da renda mensal bruta, de todos os seus integrantes, dividida pelo número total de membros que compõem o grupo familiar, seja inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo.

▶▶ 3 - DOS REQUISITOS E DAS LOCALIDADES ONDE REQUERER O BPC/LOAS

▶ 3.1 - Para fim de habilitação ao BPC/LOAS, o requerente deverá comprovar:

a) no caso de idoso: possuir 67 (sessenta e sete) anos de idade ou mais;

b) no caso de pessoa portadora de deficiência: enquadramento no conceito de deficiência que o incapacite para a vida independente e para o trabalho, sem limite mínimo de idade;

c) tanto no caso do idoso como no da pessoa portadora de deficiência:

- não auferir benefício pecuniário no âmbito da Seguridade Social ou de qualquer outro regime previdenciário ou assistencial, exceto a Pensão Especial devida aos dependentes das vítimas da hemodiálise de Caruarú (PE), prevista na Lei nº 9.422, de 24 de dezembro de 1996;

- ter renda familiar mensal, per capita, inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo, considerando na apuração todas as rendas dos membros do grupo familiar descritos no item 2.1.

▶ 3.2 - O benefício será requerido junto as Agência ou Unidades Avançadas da Previdência Social - APS/UAA, mediante o preenchimento do formulário "Requerimento de Benefício Assistencial", Anexo II, acompanhado da Declaração Sobre a Composição do Grupo e Renda Familiar do Idoso e da Pessoa Portadora de Deficiência, Anexo III, e documentação correspondente.

3.2.1 - As Secretarias Municipais de Assistência Social - SMAS, ou congêneres poderão, mediante solicitação formal do INSS, realizar previamente a Avaliação Social dos interessados ao benefício assistencial para subsidiar a decisão do INSS sobre o benefício, observando prazo não superior a 15 dias, sob pena de deliberação do INSS, com os

elementos existentes.

3.2.2 - As Secretarias Municipais de Assistência Social ou congêneres poderão, mediante solicitação dos interessados ao benefício assistencial, formalizar os processos, observando-se o preenchimento dos formulários citados no caput e a emissão da Avaliação Social, sendo no entanto à habilitação protocolizada junto as APS/UAA.

3.2.3 - As Avaliações Sociais dos interessados ao benefício assistencial, quando realizadas, deverão ser por assistentes sociais, devidamente registradas no conselho da classe, por meio de visitas domiciliares, valendo-se dos instrumentos instituídos para esta finalidade pela Secretaria de Estado de Assistência Social em parceria com o INSS, datado, com assinatura, carimbo, nome e número do registro no Conselho.

3.2.4 - Os formulários para Avaliação Social (Anexo X), assim como os demais usados no requerimento do benefício, serão produzidos e disponibilizados pelo INSS.

3.2.4.1 - O requerente do BPC/LOAS que utilizar os serviços da SMAS ou congêneres, de posse da Avaliação Social, devidamente assinada pelo profissional, constante do disposto no item 3.2.3 deste ato e dos demais documentos de que trata o caput, deverá comparecer a APS/UAA para protocolizar o pedido do benefício;

3.2.4.2 - A APS/UAA antes de reconhecer ou não o direito ao benefício, deverá pesquisar no Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS, e no Sistema Único de Benefícios - SUB, a existência de vínculos e benefícios em nome do requerente e da(s) pessoas que constituem o Grupo Familiar.

3.2.5 - A inexistência de formulário próprio não impede que seja aceito outro tipo de requerimento pleiteando o benefício, desde que nele estejam contidos os dados necessários ao processamento.

3.2.6 - O requerimento deverá ser assinado pelo interessado, ou por seu representante legal, devidamente constituído (procurador, tutor, curador ou diretor de entidade que abrigue pessoas portadoras de deficiência ou idosas). No caso de menores abrigados, o formulário de Declaração sobre a Comprovação do Grupo e Renda Familiar e o Requerimento do Benefício Assistencial, na ausência dos pais ou responsável, poderão ser preenchidos e assinados pelo guardião da Instituição Pública ou Privada, conforme preceitua o art. 92, do Estatuto da Criança e do Adolescente.

3.2.6.1 - Na hipótese de o benefício ser requerido por representante legal, deverá ser apresentada procuração, certidão de tutela ou termo provisório de guarda, ou certidão de curatela, conforme o caso.

3.2.6.2 - Enquanto não for apresentada a certidão de curatela/tutela/termo provisório de guarda, poderá ser aceito o cartão de protocolo emitido pelo órgão competente e utilizado o formulário Termo de Compromisso, pelo qual o signatário se compromete a complementar a documentação dentro do prazo de 06 (seis) meses.

3.2.7 - Será admitida, na hipótese de o requerente ser analfabeto ou estar impossibilitado de assinar, a aposição da impressão digital na presença de servidor do INSS ou de funcionário da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congêneres, que o identificará, ou a assinatura a rogo, em presença de duas testemunhas que deverão assinar com o rogado, se não for possível obter a impressão digital.

3.2.8 - Quando se tratar de pessoa internada em hospital, asilo, sanatório ou instituição congêneres que abrigue pessoas portadoras de deficiência ou idosas, o requerimento poderá ser assinado pela direção do estabelecimento ou por quem assumir esta incumbência por delegação da direção, mediante apresentação de instrumento legal que comprove esta condição.

3.2.9 - A apresentação de documentação incompleta não constitui motivo para a recusa de requerimento de benefício (conforme art. 176 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999), devendo o interessado ser informado imediatamente da pendência para habilitação.

>> 4 - DA IDENTIFICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DAS CONDIÇÕES

▶ 4.1 - O requerente brasileiro será identificado e sua idade comprovada mediante apresentação de pelo menos de 01 (um) dos seguintes documentos:

- a) Certidão de Nascimento;
- b) Certidão de Casamento Civil;
- c) Certificado de Reservista;
- d) Carteira de Identidade;
- e) Carteira de Trabalho e Previdência Social CTPS;
- f) Certidão de Inscrição Eleitoral, e
- g) Declaração expedida pela FUNAI (no caso do indígena).

4.1.2 - A identificação dos requerentes menores será comprovada mediante a apresentação da certidão de nascimento.

4.1.3 - Quando houver dúvida fundada sobre a autenticidade da data de nascimento indicada no documento do indígena, poderá ser solicitado esclarecimento à Fundação Nacional do Índio FUNAI.

▶ 4.2 - A identificação dos requerentes estrangeiros, naturalizados e domiciliados no Brasil, bem como a sua comprovação de idade, far-se-á por meio de 01(um) dos seguintes documentos:

- a) Título Declaratório de Nacionalidade Brasileira;
- b) Certidão de Nascimento;
- c) Certidão de Casamento;
- d) Passaporte;

- e) Carteira de Identidade;
- f) Carteira de Trabalho e Previdência Social CTPS;
- g) Certidão de Inscrição Eleitoral, e
- h) Certidão ou Guia de Inscrição Consular ou Certidão de Desembarque, devidamente autenticadas.

▶ 4.3 - O requerente do BPC/LOAS para comprovar que se enquadra nas condições previstas no § 2º, do art. 20, da Lei nº 8.742/93, ficará sujeito a exame médico-pericial, realizado pela Perícia Médica do INSS, utilizando-se para tanto, o formulário "Conclusão da Perícia Médica - CPM/BCP/LOAS", Anexo V, inclusive na fase recursal. A perícia médica poderá considerar pareceres de profissionais especialistas da área médica, terapêutica e/ou educacional apresentados de órgãos de reconhecida competência técnica.

4.3.1 - Para fins de identificação perante a perícia médica, poderá ser utilizado apenas um dos documentos citados no item 4.1.

4.3.2 - A identificação poderá ser comprovada, ainda, mediante assinatura do requerente no Laudo Médico Pericial - BPC/LOAS, Anexo VII, ou com aposição da impressão digital, quando o requerente for analfabeto ou estiver impossibilitado de assinar.

4.3.3 - Em se tratando de menor de dezesseis anos de idade, cuja família não possui meios de prover a sua manutenção, de acordo com a Recomendação do Ministério Público Federal, ao ser avaliado pelo médico perito, deverá apenas ser verificado se a deficiência se encaixa nas definições já existentes, tendo em vista que a incapacidade para a vida independente e para o trabalho, em face da tenra idade, é presumida.

4.3.4 - São consideradas entidades de reconhecida competência técnica as que tradicionalmente prestam serviços, com padrão de qualidade, aos portadores de deficiência, bem como aquelas reconhecidas nacional ou internacionalmente como centros de referência sobre o assunto.

4.3.5 - Havendo demanda acima da capacidade de atendimento ou no caso de inexistência de Perícia Médica na localidade de residência do requerente, poderá ser utilizado o serviço de profissionais e instituições de saúde credenciados na forma das normas vigentes.

▶ 4.4 - Inexistindo a possibilidade de avaliação da deficiência no município de residência do requerente, ser-lhe-á assegurado, bem como a seu acompanhante, se necessário, o encaminhamento a APS/UAA mais próxima que disponha de Perícia Médica.

4.4.1 - A despesa com transporte e diária decorrente do deslocamento referido no subitem anterior será custeada pelo INSS e os valores serão idênticos aos concedidos aos segurados do Regime Geral de Previdência Social RGPS.

4.4.2 - Na situação descrita no item 4.3.1 deverá ocorrer comunicação escrita convocando o requerente, indicando a forma e o local onde será realizado o exame médico-pericial. Não sendo possível tal comunicação, deverá ser enviado expediente a SMAS ou congêneres onde resida o requerente, a fim de resolver esta situação.

▶ 4.5 - O formulário de Conclusão da Perícia Médica Benefício de Prestação Continuada CPM/BPC/LOAS, Anexo V, será preenchido pelo profissional da Perícia Médica, considerando as informações da Avaliação Social, Anexo X, no ato da concessão, sendo obrigatório na revisão:

4.5.1 - Quando a conclusão da CPM-BCP/LOAS, no ato do reconhecimento inicial do direito for realizada por médico perito credenciado, não necessita ser homologado por médico perito do quadro de pessoal do INSS. Cabendo portanto ao GBENIN a supervisão por amostragem nesses casos e a prerrogativa de agendamento e de novo exame médico-pericial, para o médico-perito do quadro permanente do INSS, cuja conclusão prevalecerá.

4.5.2 - Na avaliação final, a perícia médica deverá embasar-se: na história clínica, no exame físico, no diagnóstico e prognóstico da patologia, em pareceres especializados e parecer emitido por assistente social, quando houver.

4.5.3 - O requerente impossibilitado de se locomover poderá ser periciado em sua própria residência ou instituição onde se encontrar. Quando esta avaliação médico-pericial for realizada nas sedes dos abrigos, poderão ser aproveitados como subsídio os documentos comprovadores da deficiência arquivados no local, observado o disposto em atos específicos, que tange à atividade de execução de pesquisa externa e procedimentos contidos na tabela de honorários médico-periciais.

» 5 - DA COMPOSIÇÃO DO GRUPO E RENDA FAMILIAR

▶ 5.1 - Para fins de comprovação da composição do grupo e renda familiar do idoso, assim como da pessoa portadora de deficiência, será utilizada a Declaração Sobre a Comprovação do Grupo e Renda Familiar do Idoso e da Pessoa Portadora de Deficiência, Anexo III, que será preenchida e assinada pelo requerente ou seu representante legal, devendo a mesma ser confrontada com os documentos a que se referem os dados.

▶ 5.2 - Para aqueles que exercem atividade remunerada, o seu rendimento será comprovado por:

- a) Carteira de Trabalho e Previdência Social CTPS;
- b) Contracheque de pagamento ou documento expedido pelo empregador;
- c) Guia de Previdência Social - GPS, para os contribuintes individuais, não sendo consideradas as contribuições vertidas pelo segurado facultativo, desde que não esteja exercendo atividade remunerada;
- d) extrato de pagamento de benefício fornecido pelo INSS ou por outro regime de previdência pública ou privada.

5.2.1 - No caso de membros da família sem atividade remunerada ou que estejam impossibilitados de comprovar sua renda, esta situação deverá constar na Declaração (Anexo III), mencionado no item 5.

5.2.2 - A apresentação da declaração referida no item 5 ou dos documentos mencionados no item 5.2, não impede o INSS de, em caso de dúvida, adotar providências para elucidá-la utilizando-se, inclusive, de Pesquisa Externa (PE) efetuada por servidor do INSS ou outras diligências:

a) dentre as providências anteriormente referidas, inclui-se a realização de pesquisa no cadastro do Sistema Único de Benefícios - SUB ou CNIS, para verificar se o requerente não recebe outro benefício previdenciário ou possui vínculo empregatício;

b) caso seja necessário, serão efetuadas consultas a outros órgãos e/ou Instituição de Previdência para esclarecer se o requerente possui ou não benefício que o exclua do direito de receber o BPC/LOAS.

5.2.2.1 - Quando algum membro do grupo familiar exercer atividade autônoma, esta situação deverá constar na Declaração e deverá ser considerado o valor da contribuição previdenciária ou o declarado no Anexo II, para fins de cálculo da renda per capita.

5.2.2.2 - A pessoa na condição de tutor, nos termos de Estatuto da Criança e do Adolescente, domiciliado sob o mesmo teto do requerente do benefício de prestação continuada, integra-se na composição do grupo familiar para cálculo de renda per capita.

>> 6 - DO PROCESSAMENTO DO PEDIDO E DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO

▶ 6.1 - Compete a APS/UAA a habilitação e análise do requerimento, adotando a decisão cabível a cada caso, que pode ser de concessão, indeferimento ou cancelamento da solicitação.

▶ 6.2 - O benefício consiste em uma renda mensal de 01 (um) salário mínimo e será devido após o cumprimento pelo requerente de todos os requisitos legais e regulamentares exigidos para a sua concessão, inclusive apresentação da documentação necessária, especialmente os relativos aos Anexos II e III.

▶ 6.3 - O benefício poderá ser concedido a mais de um membro da família, desde que comprovadas todas as condições exigidas.

6.3.1 - Neste caso, o valor do BPC/LOAS anteriormente concedido a outros membros do mesmo grupo familiar passa a integrar a renda para efeito de cálculo "per capita" do novo benefício requerido.

▶ 6.4 - A Data do Início do BPC/LOAS será fixada na Data de Entrada do Requerimento quando, nesta ocasião, estiverem sido cumpridos todos os requisitos legais exigidos.

▶ 6.5 - A APS/UAA deverá efetuar o primeiro pagamento do BPC/LOAS em até 45 (quarenta e cinco) dias contados a partir da Data de Entrada do Requerimento DER.

6.5.1 - No caso de o primeiro pagamento ser efetuado após o prazo previsto no caput, aplicar-se-á na sua atualização o mesmo critério adotado na atualização monetária do primeiro pagamento de benefício previdenciário em atraso.

▶ 6.6 - O Instituto Nacional do Seguro Social INSS, por meio da Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social DATAPREV, enviará ao requerente o aviso de concessão do benefício, cientificando-o de que a cada dois anos será realizada revisão para verificar se persistem as condições que deram origem ao benefício.

>> 7 - DO INDEFERIMENTO E DO RECURSO

▶ 7.1 - Na hipótese de não comprovação das condições exigidas, o benefício será indeferido, facultando-se ao requerente a interposição de recurso à Junta de Recursos do Conselho de Recursos da Previdência Social - JR/CRPS, no prazo de 15 (quinze) dias, contados da data da ciência da decisão, que decidirá em única e definitiva instância.

7.1.1 - Se apresentado o recurso, o requerente será avaliado por junta médica e/ou pelo Serviço/Seção de Benefícios da APS/UAA.

7.1.2 - Em se tratando de indeferimento por não comprovação da deficiência, o processo deverá ser instruído com parecer conclusivo da Perícia Médica da APS/UAA, na forma prevista nos atos específicos sobre Perícia Médica que se aplica aos benefícios previdenciários, encaminhando em seguida devidamente instruído à JR/CRPS.

>> 8 - DA MANUTENÇÃO

▶ 8.1 - O BPC/LOAS será mantido enquanto persistirem as condições que lhe deram origem.

▶ 8.2 - O pagamento será efetuado por intermédio da rede bancária autorizada ou pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos ECT, onde não houver estabelecimento bancário.

▶ 8.3 - O pagamento do BPC/LOAS poderá ser bloqueado nos seguintes casos:

a) Ausência declarada do beneficiário;

b) Falta de comparecimento do beneficiário portador de deficiência ao exame médico-pericial, por ocasião da revisão do benefício previsto em disposição legal, e

c) Falta de apresentação pelo idoso ou pessoa portadora de deficiência da declaração de composição do grupo e renda familiar por ocasião da revisão do benefício.

▶ 8.4 - O BPC/LOAS será suspenso a qualquer tempo, se comprovada qualquer irregularidade.

8.4.1 - Verificada a irregularidade, será concedido ao interessado o prazo de 10 (dias) dias, como forma de defesa, para prestar esclarecimentos e produzir prova cabal da veracidade dos fatos alegados;

8.4.2 - Esgotado esse prazo sem manifestação da parte, será suspenso o pagamento do benefício e aberto o prazo de 15 (quinze) dias para interposição de recurso à Junta de Recursos - JR, do Conselho de Recursos da Previdência Social CRPS.

▶ 8.5 - O pagamento do BPC/LOAS poderá ser cessado nos seguintes casos:

- a) superação das condições que lhe deram origem;
- b) morte comprovada do beneficiário, e
- c) morte presumida do beneficiário, declarada em juízo;

▶ 8.6 - O BPC/LOAS é intransferível, não gerando direito a pensão à herdeiros ou sucessores e não está sujeito a desconto de qualquer contribuição, bem como não gera direito a pagamento de décimo terceiro salário (abono anual).

8.6.1- O valor não recebido em vida pelo beneficiário será pago aos seus herdeiros diretamente pelo INSS, observando-se como critério de identificação dos dependentes, o disposto no art. 16 da Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991, e aos demais herdeiros/dependentes, o pagamento será mediante Alvará Judicial.

» 9 - DA PROCURAÇÃO

▶ 9.1 - O pagamento do benefício será efetuado diretamente ao beneficiário ou ao seu procurador, tutor, curador ou administrador provisório e, em hipótese alguma, será antecipado.

9.1.1 - Na hipótese de beneficiário menor, o pagamento do benefício será efetuado diretamente ao tutor, ao administrador provisório ou ao guardião dos menores abrigados em Instituições Públicas ou Privadas.

▶ 9.2 - A procuração será admitida em casos de ausência por motivo de viagem, doença ou impossibilidade de locomoção devidamente comprovadas, sendo que, no caso de beneficiário analfabeto, exigir-se-á procuração lavrada em cartório, enquanto que para os demais será utilizado formulário próprio do INSS. O procurador deverá firmar Termo de Responsabilidade ficando responsável por comunicar qualquer fato que justifique a suspensão do pagamento.

9.2.1 - A procuração deverá ser renovada a cada 12 meses, quando o beneficiário deverá ser identificado, sendo que o Procurador deverá renovar o Termo de Responsabilidade, estando dispensado de apresentar novo instrumento quando o anterior for lavrado em cartório.

▶ 9.3 - Em casos de tutela e curatela, enquanto aguarda a decisão final do processo judicial com emissão do termo de tutela ou curatela, o benefício devido ao incapaz para os atos da vida civil poderá ser pago mediante Termo de Compromisso, por período não superior a 6 (seis) meses, adotando-se os mesmos procedimentos utilizados para os benefícios previdenciários.

▶ 9.4 - Para os demais procedimentos inerentes à emissão e controle de procuração e os referentes à curatela, adotar-se-á disposição idêntica à prevista nos atos normativos sobre benefícios, em vigor.

» 10 - DOS PROCEDIMENTOS DE REVISÃO

▶ 10.1 - O BPC/LOAS deverá ser revisto a cada dois anos para reavaliação das condições que lhe deram origem observando-se a legislação de regência à época da concessão e obedecerá aos seguintes fluxos:

- a) atualização da situação socioeconômica por meio da Declaração Sobre a Composição do Grupo e Renda Familiar, modelo Anexo IV, e Avaliação Social, modelo Anexo X;
- b) confirmação da incapacidade para a vida independente e para o trabalho que originou a concessão do BPC/LOAS, por intermédio de exame médico pericial, considerando para tanto a Avaliação Social, do beneficiário no ato da revisão;
- c) análise formal do processo;
- d) requerimento de benefícios no período de 02/01/1996 a 11/08/1997, o conceito de família será considerado a unidade mononuclear, conforme disposto no inciso I do art. 2º do Decreto nº 1.744/95. Para os requeridos a partir de 11/08/1997, será considerado para análise o disposto no art. 16, da Lei nº 8.213/91.

▶ 10.2 - O processo de revisão dar-se-á por meio de ações conjuntas envolvendo a Secretaria de Estado da Assistência Social/SEAS/MPAS, o Instituto Nacional do Seguro Social/INSS, a Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social/DATAPREV, e as Secretarias Estaduais e Municipais de Assistência Social e/ou congêneres.

▶ 10.3 - Caberá à DATAPREV emitir relatórios dos benefícios a serem revistos por Unidade Federativa (UF), Órgão Local (OL), nome, número de benefício, espécie, Data de Despacho do Benefício (DDB), endereço e município, e encaminhará, por meio magnético, cópias para à SEAS/MPAS e Diretoria de Benefícios - DIRBEN/INSS.

▶ 10.4 - A revisão compreenderá dois tópicos:

- a) Avaliação das condições sociais, pessoais e de entorno que repercutem no agravamento da incapacidade, no nível de carência e na vulnerabilidade das pessoas portadoras de deficiências e dos idosos, realizada por técnicos/assistentes sociais das Secretarias Estaduais e Municipais de Assistência Social, conforme etapas correspondentes ou órgãos congêneres, e
- b) Avaliação médico-pericial do beneficiário portador de deficiência, realizada pela Perícia Médica do INSS.

▶ 10.5 - Para a realização das ações de revisão, foram constituídos três grupos de gestão, conforme disposto na PT/SEAS/MPAS 1.748/99:

a) Grupo I - Gerência-Geral de Revisão do BPC/LOAS, composta por integrantes da Secretaria de Estado de Assistência Social SEAS/MPAS, DIRBEN/INSS e da DATAPREV, responsável pela formulação de normas e diretrizes do processo da revisão em âmbito nacional sendo os servidores do INSS indicados pelo Diretor de Benefícios e nomeado pela SEAS/MPAS.

b) Grupo II - Gerência Estadual do REVBPC/LOAS, constituída por representantes do INSS da Secretaria Estadual de Assistência Social ou órgão equivalente, e da DATAPREV.

- os representantes do INSS serão indicados pelo Superintendente ou pelo Gerente-Executivo, quando no estado não houver Superintendência Estadual, que competirá a elaboração, a implementação e a avaliação do processo de revisão, bem como a articulação com as Gerências-Executivas no Estado, Secretarias Municipais e/ou órgãos congêneres;

- o grupo será formado por um representante da Secretaria Estadual de Assistência Social, da DATAPREV e do INSS, cabendo a este a Coordenação do grupo;

- caberá ao Diretor de Benefícios do INSS, mediante indicação do Gerente-Executivo, designar um subcoordenador para atuar no âmbito de sua Gerência-Executiva.

c) Grupo III - Grupo de Execução, constituído por representantes das APS/UAA e das Secretarias Municipais de Assistência Social ou órgãos congêneres, responsável pela coordenação e avaliação das ações administrativas, médico-periciais e social na revisão.

- a designação do membro do INSS caberá ao Gerente-Executivo da área de abrangência.

▶ 10.6 - A metodologia a ser utilizada para operacionalização dos trabalhos de revisão será definida de acordo com a realidade e peculiaridade de cada Estado, de modo a garantir a agilidade dos trabalhos.

» 11 - DA OPERACIONALIZAÇÃO DA REVISÃO

▶ 11.1 - Com vistas à realização da revisão dos Benefícios de Prestação Continuada BPC/LOAS, a DATAPREV, por solicitação da Diretoria de Benefícios, expediu relatórios com cópias para SEAS e INSS dos benefícios concedidos no período:

a) de 02/01/1996 a 30/04/1997 (1ª Etapa);

b) de 01/05/1997 a 31/12/1998 (2ª Etapa);

c) de 01/01/1999 a 31/07/2000 (3ª Etapa) - Início da revisão automática, e

d) os concedidos a partir de 01/09/2000 serão revisados a partir de janeiro de 2003.

▶ 11.2 - As Avaliações Sociais, parte integrante do processo de revisão, devidamente preenchidas, serão recepcionadas pelas APS/UAA, ou por definição do Grupo II, que promoverá os seguintes procedimentos:

a) digitação de todas as Avaliações Sociais na página REVBPC/LOAS, observando as ocorrências e os desdobramentos necessários;

b) as ocorrências descritas nas Avaliações Sociais serão executadas da seguinte forma:

- beneficiário não localizado, o sistema bloqueará automaticamente com indicador de "Bloqueio REVBPC",

- os casos identificados com óbitos pela Avaliação Social, sem apresentação de certidão de óbito deverão ser suspensos no sistema com motivo 70;

- os casos identificados com óbitos comprovados através de certidão de óbito deverão ser cessados no sistema, motivo 81;

- os casos em que a Avaliação Social informar a renda igual ou superior a ¼ do salário mínimo, observado preliminarmente o direito de defesa, os referidos benefícios serão suspensos no sistema com o motivo 69;

11.2.1 - Quando se tratar da ocorrência prevista na alínea "a" deste item deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

a) quando do comparecimento do beneficiário: atualizar o endereço com o seu devido encaminhamento ao representante da SEAS, no Grupo II, para as providências cabíveis;

b) após procedimento acima, desbloquear o pagamento do benefício;

c) aguardar o retorno da Avaliação Social, para as providências cabíveis.

▶ 11.3 - O INSS deverá estabelecer cronograma de convocação dos beneficiários por carta, a fim de serem realizadas as perícias médicas, informando local, data e hora de suas realizações.

a) após realização do exame médico-pericial, a conclusão da CPM/BPC/LOAS será digitada na página REVBPC/LOAS. Caso a decisão seja pelo não enquadramento, depois de cumprido o prazo de defesa, será comandada a suspensão, no PRISMA/SUB, com o motivo 61:

- a defesa deve ser analisada de forma singular por profissional da área médica do quadro permanente do INSS, cuja conclusão prevalece;

- caso permaneça a decisão de não enquadramento, caberá ao beneficiário o direito a interposição de recurso.

- em caso do não comparecimento para realização da perícia médica, o benefício será bloqueado de acordo as normas vigentes.

▶ 11.4 - A avaliação médico-pericial da deficiência e do nível de incapacidade, deverá levar em conta as informações constantes da avaliação social do beneficiário.

11.4.1- Nos casos referidos no item 11.2, a avaliação social deverá ser realizada antes da avaliação médico-pericial, objetivando que o enquadramento (CPM/BPC/LOAS) seja

efetuado pela perícia médica logo após a realização do exame médico-pericial.

▶ 11.5 - Quando, na avaliação social, ficar comprovada que a renda per capita não preenche as condições previstas na Lei nº 9.720/98, ou seja, que a renda familiar per capita é igual ou superior a ¼ do salário mínimo, o beneficiário não será encaminhado à perícia médica.

11.5.1 - Nas situações em que a avaliação médico-pericial já tenha sido realizada, deverá ser aguardado o resultado da avaliação social, para o enquadramento.

11.5.2 - Nos casos em que a Avaliação Social, Anexo X, informar renda per capita igual ou superior a ¼ do salário mínimo, o beneficiário deverá ser cientificado mediante Carta de Defesa, Anexo XI.

▶ 11.6 - Quando da revisão médico-pericial do benefício concedido à pessoa portadora de deficiência, deverá ser considerada a possibilidade de ser o beneficiário encaminhado a programa de Reabilitação Profissional, nos casos em que couber.

11.6.1 - A revisão médico-pericial será realizada por profissionais da área médica, pertencente ao Quadro Permanente de Pessoal do Instituto ou por médico perito credenciado, com emissão de parecer conclusivo.

▶ 11.7 - Em caso do não enquadramento ao benefício, no processo revisional, o beneficiário será convocado, cientificado por meio de Carta de Defesa (XI) dos procedimentos pertinentes e lhe facultado o prazo de 10 (dez) dias para produção de provas em forma de defesa.

a) Apresentada a defesa no prazo legal, esta será avaliada pela área médico-pericial (se for matéria médica) ou pelo Serviço/Seção de Benefícios da APS/UAA (se for matéria administrativa) que procederá ao encaminhamento pertinente;

b) Apresentada a defesa e julgada satisfatória o benefício será mantido;

c) Não apresentada a defesa ou não sendo a mesma julgada satisfatória, o benefício será suspenso e facultado ao requerente o prazo de 15 (quinze) dias para interposição de recurso à JR/CRPS.

▶ 11.8 - As dificuldades de ordem operacional deverão ser sanadas no âmbito das respectivas Gerências-Executivas.

▶ 11.9 - Nas situações em que forem esgotados os recursos locais de solução das dificuldades, as Gerências-Executivas, por meio do seu representante na Coordenação Estadual, buscará a solução em nível regional (Grupo II), que por sua vez recorrerá à Coordenação Nacional (Grupo I), quando necessário.

▶ 11.10 - As Gerências-Executivas deverão estabelecer programa de metas para o desenvolvimento do processo de revisão e encaminhar relatório bimestral ao Grupo II, contendo número de benefícios revisados, cessados e suspensos, por Agências e Unidades Avançadas de Atendimento da Previdência Social.

▶ 11.11 - Os benefícios serão revistos pelo Órgão Local Mantenedor (OLM) ou por grupo constituído para este fim.

▶ 11.12 - Compete à Perícia Médica do INSS a revisão do BPC/LOAS utilizando-se dos instrumentos previstos no item 4.4.

▶ 11.13 - Para a execução dos trabalhos de revisão serão adotados os seguintes procedimentos:

a) convocação do beneficiário por intermédio de carta mediante recibo ou aviso de recebimento, comunicando-lhe a data, local e horário da realização da perícia, sob pena de bloqueio do pagamento do benefício.

b) não comprovada a incapacidade para as atividades da vida independente e para o trabalho, antes de suspender o pagamento do benefício, observar-se-á o disposto no item 11.7:

- havendo interposição de recurso, observar-se-á o contido no art. 480, da IN/INSS/DC Nº 84/02 de 19 de dezembro de 2002.

- não havendo interposição de recurso, o benefício será cessado.

- se provido o recurso ao segurado, o benefício será reativado e, se negado provimento, será cessado.

▶ 11.14 - Se for detectado indício ou outro elemento que indique possível irregularidade no Laudo de Avaliação que originou a concessão do benefício, aplicar-se-á o contido na IN INSS/DC nº 084, de 19/12/2002, Seção do Controle Interno.

11.14.1 - Havendo envolvimento de terceiros, deverá ser formalizada denúncia dos implicados ao Ministério Público através da Procuradoria Regional e, se for o caso, aos respectivos Conselhos Regionais de fiscalização profissional.

» 12 - DA TRANSFORMAÇÃO

▶ 12.1 - No ato da revisão do benefício de prestação continuada, Amparo Social, ao portador de deficiência (B87), os beneficiários com 67 anos ou mais, desde que atendam aos requisitos legais exigidos para o Benefício Prestação Continuada BPC/LOAS, ao Idoso (B88), deverão ter os seus benefícios cessados na espécie B87 e concedido imediatamente na espécie B88.

▶ 12.2 - Se o requerente ao Benefício de Prestação Continuada BPC/LOAS, for detentor de um benefício previdenciário de valor inferior ao do Benefício Prestação Continuada - BPC/LOAS, poderá optar pelo mais vantajoso.

▶ 12.3 - O detentor de BPC/LOAS, pode optar pelo recebimento de benefício pensão por morte previdenciário se mais vantajoso.

»» 13 - DO MECANISMO DE CONTROLE

▶ 13.1 - A fim de manter o controle dos benefícios revisados, será criado um código no Sistema Prisma/SUB para identificação da situação, de forma que, quinzenalmente, seja emitido pela DATAPREV relatório estatístico sobre o andamento da revisão.

13.1.1 - Enquanto não for implantado o código de controle mencionado no caput, deverá ser preenchido e encaminhado à Coordenação-Geral de Benefícios, quinzenalmente, o impresso Estatística do Benefício Assistencial, Anexo IX.

▶ 13.2 - Os órgãos envolvidos deverão manter um mecanismo de controle de acompanhamento permanente em relação às ações de concessão, manutenção, recebimento e revisão do benefício.

»» 14 - CÓDIGOS DE ESPÉCIE E TRATAMENTO

▶ 14.1 - O Benefício Assistencial terá os seguintes códigos de espécie e tratamento no Sistema Único de Benefícios:

ESPÉCIE DENOMINAÇÃO TRATAMENTO

87 Pessoa Portadora de Deficiência 19

88 Idoso 19

»» 15 - DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

▶ 15.1 - Nos processos referentes a 1ª e 2ª Etapas em que houver indicativo de suspensão do benefício, cuja tabela de dados da avaliação médico-pericial, Anexo VI, não tenha sido utilizado, os beneficiários deverão ser submetidos a nova reavaliação médico-pericial utilizando-se do novo Laudo Médico-Pericial, modelo anexo VII.

▶ 15.2 - Relativamente aos benefícios concedidos ao idoso (espécie 88), no período de 02/01/1996 a 30/04/1997 (1ª Etapa) e de 01/05/1997 a 31/12/1998 (2ª Etapa), o Grupo Executor deve avocar os processos selecionados e aguardar a Avaliação Social. Observado o resultado e os devidos procedimentos legais, o benefício será mantido ou suspenso.

▶ 15.3 - Fica mantido temporariamente o formulário presente no anexo VI e sua utilização.

»» 16 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

▶ 16.1 - O INSS deverá otimizar as articulações com instituições públicas e organizações da sociedade civil, contribuindo para o aprimoramento e eficiência da parceria na operacionalização do Benefício Assistencial, por meio de prestação de informações, reuniões, fornecimento de orientações e, se necessário, treinamentos.

▶ 16.2 - O Grupo II estabelecerá articulação com instituições públicas e organizações da sociedade civil, visando a assessorá-las em matéria relacionada ao Benefício Assistencial, envolvendo outros setores do INSS, quando couber. Deve participar, também, de fóruns de discussões sobre a aplicação da LOAS e sua regulamentação, bem como atender aos usuários e parceiros prestando-lhes esclarecimentos e concedendo-lhes recursos materiais nas situações cabíveis.

▶ 16.3 - O processo revisional do BPC/LOAS deverá ser incluso como rotina normal no Órgão Local concessor e mantenedor dos referidos benefícios, porquanto sendo uma determinação legal de que a cada 2 (dois) anos, a partir da data de concessão, os Benefícios Assistenciais serão revistos.

▶ 16.4 - Fica assegurado ao maior de 70 (setenta) anos e ao inválido o direito de requerer a Renda Mensal Vitalícia instituída pela Lei nº 6.179/74, em qualquer época, desde que atendidas as condições previstas na Lei nº 8.213/91, até 31 de dezembro de 1995.

▶ 16.5 - O Juizado da Vara da Infância e da Juventude, da área de abrangência da APS/UAA, mediante solicitação do INSS, deverá semestralmente enviar relação com o nome dos abrigados e o nome do guardião responsável pela Instituição ao recebimento do benefício.

16.5.1 - Independentemente da emissão da relação semestral de que trata o item 16.5, a Instituição deverá comunicar ao INSS sempre que houver mudança do guardião responsável.

▶ 16.6 - O beneficiário deverá ser informado sobre o andamento do seu processo de revisão e quanto aos prazos legais para a apresentação de recurso, se for o caso.

▶ 16.7 - Conforme a Portaria MPAS/SEAS nº 1.524/2002 de 05/12/2002, não considerar renda, os apoios financeiros esporádicos recebidos pela família e seus integrantes, em decorrência de estarem fazendo parte de programas sociais, como: bolsa-escola, bolsa-cidadã, renda mínima para garantia da educação dos filhos ou erradicação do trabalho infantil, auxílio gás, salário desemprego ou similares, bem como o valor do Benefício de Prestação Continuada - BPC, da pessoa que está sendo avaliada.

CRONOGRAMA DE REALIZAÇÃO DAS AVALIAÇÕES SOCIAIS NO PROCESSO DE REVISÃO DO BPC-LOAS

ETAPAS	PERÍODO DE CONCESSÃO	QUANTIDADE DE BENEFÍCIOS A REVISAR	RECURSOS REPASSADOS PELA SEAS PARA OS ESTADOS	ANO DO ORÇAMENTO	PERÍODO EFETIVO DE AVALIAÇÃO
PRIMEIRA	02.01.1996 a 30.04.1997	458.024 378.107 - PPD 79.917 IDOSOS	4.580.240,00 Repassados em dez 99	Orçamento de 1999*	Janeiro/2000 a Dezembro/2001
SEGUNDA	01.05.1997 a 31.12.1998	452.926 285.280 - PPD 167.646 IDOSOS	9.860.035,00 Repassados em janeiro de 2001	Orçamento de 2000	Janeiro/2001 a Junho/2002
TERCEIRA E INÍCIO DA REVISÃO AUTOMÁTICA	01.01.1999 a 31.07.2000	320.241 155.968 - PPD 164.273 - IDOSOS	7.104.560,00	2.796.523,25 - Orçamento de 2001 4.303.486 - Orçamento de 2002**	Mai/2002 a Maio/2003

>> OBSERVAÇÕES:

▶ **PRIMEIRA ETAPA** - CONCLUÍDAS AS AVALIAÇÕES SOCIAIS EM TODOS OS ESTADOS.
O INSS ESTÁ DIGITANDO AS OCORRÊNCIAS NA PÁGINA WEB E CONCLUINDO OS PROCESSOS

▶ **SEGUNDA ETAPA** - AS AVALIAÇÕES SOCIAIS FORAM CONCLUÍDAS EM 31.12.2001, EM 13 ESTADOS.
OS ESTADOS DE: GO/PR/MT/CE - CONCLUIRAM EM 30.03.2001
AC/BA/MA/MG/PB/PE/PI/RJ/SP/RO - CONCLUIRÃO EM 30.06.2002
O INSS ESTÁ DIGITANDO AS OCORRÊNCIAS NA PÁGINA WEB E CONCLUINDO OS PROCESSOS