



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

MANUAL TÉCNICO
DE
PERÍCIA MÉDICA
PREVIDENCIÁRIA

DIRSAT

DIRETORIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR
MARÇO - 2018



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

© 2018 - Instituto Nacional do Seguro Social – INSS

Presidente

Francisco Paulo Soares Lopes

Diretora de Saúde do Trabalhador

Karina Braidó Santurbano de Teive e Argolo

Coordenadora-Geral de Perícias Médicas

Sandra Cavalcanti Botelho de Amorim

Coordenadora Técnica e de Gestão da Perícia Médica

Daniela Lima de Freitas

Equipe Técnica – Peritos Médicos Previdenciários

Giovana Fernandes de Lucena Veloso
Carolina Moreira Martins Zanin
Júnia Aparecida Guimarães (Supervisor Médico Pericial)
Cândido Nobre dos Santos Filho
Marília Gava
Juliana Neumeister Dalcin
Betyna Saldanha Corbal
Sílvia Matilde Paschoal Ribeiro
Patrícia Yuri Nassu de Sá
Walter Antonio Rodrigues Garcia
Jose de Oliveira Costa Filho
Deise Simão Gomes
Vanessa Justino
Daniela Lima de Freitas
Sandra Cavalcanti Botelho de Amorim

Colaboradores – Peritos Médicos Previdenciários

Márcia Terezinha Jurach
Jefferson Antonio Lima de Brito
Josierton Cruz Bezerra
Verusa Chaves Alves
Lilian de Sousa Borges Marinho
Daiana Cilea Honorato Nascimento
Juliana Wanderlei Santos de Andrade
Fernando Rossetto Filho
Francisco Eduardo Cardoso Alves

Apoio Administrativo

José de Oliveira Braz – Coordenação Técnica e da Gestão da Perícia Médica/DIRSAT

Agradecimentos

Aos colegas Peritos Médicos Previdenciários pelas colaborações encaminhadas.

364.3:614.253.1(035)

I597 Instituto Nacional do Seguro Social.

Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária/Instituto Nacional do Seguro Social. – Brasília, 2018.

132 p.:il.

1. Aposentadoria Especial. 2. Agentes Nocivos. 3. Agentes Biológicos.
4. Associação de agentes. 5. Ação Técnica da Perícia Médica. I. Título.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| INTRODUÇÃO..... | 11 |
| CAPÍTULO I - ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS NA ATIVIDADE MÉDICO PERICIAL..... | 12 |
| 1. REGIME JURÍDICO ÚNICO..... | 12 |
| 2. ÉTICA MÉDICA..... | 13 |
| 3. IDENTIFICAÇÃO DO PERITO MÉDICO PREVIDENCIÁRIO..... | 18 |
| CAPÍTULO II - ATRIBUIÇÕES DO PERITO MÉDICO PREVIDENCIÁRIO..... | 18 |
| CAPÍTULO III - SETOR DE PERÍCIA MÉDICA..... | 19 |
| 1. FINALIDADE..... | 19 |
| 2. LOCAL..... | 19 |
| 2.1 DESCRIÇÃO..... | 20 |
| 2.2 SINALIZAÇÃO VISUAL..... | 20 |
| 2.3 MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS..... | 20 |
| CAPÍTULO IV - ORGANIZAÇÃO DE TRABALHO..... | 22 |
| 1. CADASTRO DE SERVIDORES DA ÁREA MÉDICO PERICIAL..... | 22 |
| 2. REMUNERAÇÃO E GRATIFICAÇÃO..... | 23 |
| CAPÍTULO V - FORMAÇÃO, CAPACITAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO..... | 23 |
| 1. CAPACITAÇÃO..... | 23 |
| 2. CURSOS..... | 23 |
| 3. PROCESSOS DE RECICLAGEM..... | 23 |
| 4. REUNIÕES TÉCNICAS..... | 24 |



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

| | |
|---|-----------|
| 5. GRUPOS DE TRABALHO..... | 24 |
| 6. CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO/ESPECIALIZAÇÃO..... | 24 |
| CAPÍTULO VI - SUPERVISÃO E GERENCIAMENTO DAS ATIVIDADES MÉDICO PERICIAIS..... | 24 |
| 1. INFORMAÇÕES..... | 25 |
| 2. ACOMPANHAMENTO..... | 25 |
| 3. SUPERVISOR TÉCNICO DA PERÍCIA MÉDICA NA APS..... | 25 |
| 3.1 ATIVIDADES DOS SUPERVISORES..... | 25 |
| 3.1.1 Acesso ao Módulo Controle Operacional Gestor Médico..... | 26 |
| 4. AVALIAÇÃO DOS PERITOS MÉDICOS..... | 26 |
| CAPÍTULO VII - CONCEITO DE INCAPACIDADE, INVALIDEZ E DEFICIÊNCIA..... | 26 |
| 1. INCAPACIDADE LABORATIVA..... | 26 |
| 1.1 GRAU DA INCAPACIDADE LABORATIVA..... | 27 |
| 1.2 DURAÇÃO DA INCAPACIDADE LABORATIVA..... | 27 |
| 1.3 INCAPACIDADE LABORATIVA E DESEMPENHO PROFISSIONAL..... | 27 |
| 1.4 CAPACIDADE LABORATIVA PRÉVIA AO EVENTO INCAPACITANTE OU AO AGRAVAMENTO..... | 28 |
| 2. INVALIDEZ..... | 28 |
| 3. DEFICIÊNCIA..... | 28 |
| CAPÍTULO VIII – ACIDENTE..... | 29 |
| 1. ACIDENTE DE QUALQUER NATUREZA OU CAUSA..... | 29 |
| 2. ACIDENTE DE TRABALHO, DOENÇA PROFISSIONAL/DO TRABALHO E DOENÇA EQUIPARADA..... | 30 |
| CAPÍTULO IX - CLASSIFICAÇÃO DOS LAUDOS MÉDICO PERICIAIS E CODIFICAÇÃO QUANTO À ESPÉCIE DO BENEFÍCIO..... | 31 |



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

| | |
|---|-----------|
| 1. CODIFICAÇÃO QUANTO A ESPÉCIE DE BENEFÍCIO..... | 31 |
| 2. FASES DO PROCESSO DOS BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE..... | 32 |
| CAPÍTULO X - REALIZAÇÃO DO EXAME MÉDICO PERICIAL..... | 33 |
| 1. LAUDO MÉDICO PERICIAL..... | 33 |
| 2. ELEMENTOS DO LAUDO MÉDICO PERICIAL NO BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE..... | 33 |
| 2.1 IDENTIFICAÇÃO..... | 34 |
| 2.2 FORMA DE FILIAÇÃO..... | 34 |
| 2.3 HISTÓRICO PREVIDENCIÁRIO..... | 34 |
| 2.4 HISTÓRICO OCUPACIONAL..... | 35 |
| 2.5 QUEIXA PRINCIPAL..... | 35 |
| 2.6 HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL..... | 35 |
| 2.7 HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA..... | 35 |
| 2.8 HISTÓRIA PSICOSSOCIAL E FAMILIAR..... | 36 |
| 2.9 EXAME FÍSICO..... | 36 |
| 2.10 CÓDIGO DA CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE – CID..... | 36 |
| 2.11 CONSIDERAÇÕES MÉDICO PERICIAIS..... | 36 |
| 2.12 FIXAÇÃO DE DATAS TÉCNICAS..... | 36 |
| 2.12.1 Data do Início da Doença – DID..... | 36 |
| 2.12.2 Data do Início da Incapacidade – DII..... | 37 |
| 2.12.3 Situações de Acordo com as Datas Fixadas..... | 37 |
| 2.13 ISENÇÃO DE PERÍODO DE CARÊNCIA..... | 38 |
| 2.14 ACIDENTE DE TRABALHO E NEXOS TÉCNICOS PREVIDENCIÁRIOS..... | 39 |



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

| | |
|--|-----------|
| 2.15 CONCLUSÃO MÉDICO PERICIAL..... | 39 |
| 2.15.1 Conclusão Tipo 1 – Contrária..... | 40 |
| 2.15.2 Conclusão Tipo 2 – DCB..... | 40 |
| 2.15.3 Conclusão Tipo 4 – DCI..... | 41 |
| 2.15.4 Conclusões Sujeitas a Homologação..... | 42 |
| 2.16 JUSTIFICATIVA..... | 42 |
| 2.17 SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES AO MÉDICO ASSISTENTE - SIMA..... | 42 |
| 3. OUTRAS SITUAÇÕES RELACIONADAS AO BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE..... | 42 |
| 3.1 AUXÍLIO-ACIDENTE..... | 42 |
| 3.2 VÍNCULOS CONCOMITANTES..... | 44 |
| 3.3 AERONAUTA..... | 44 |
| 3.4 COMUNICAÇÃO DE RESULTADO DO REQUERIMENTO – CRER..... | 45 |
| 3.5 ACORDOS INTERNACIONAIS..... | 45 |
| 3.5.1 Quando Existe Acordo entre os Países..... | 46 |
| 3.5.2 Quando Não Existe Acordo entre os Países..... | 48 |
| CAPÍTULO XI - CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE AO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL – PRP | 50 |
| CAPÍTULO XII - SISTEMAS CORPORATIVOS DO INSS..... | 51 |
| 1. PROJETO DE REGIONALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES E SISTEMA – PRISMA..... | 52 |
| 2. SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE – SABI..... | 52 |
| 2.1 MÓDULOS DO SABI UTILIZADOS PELA PERÍCIA MÉDICA..... | 52 |
| 2.1.1 Atendimento Médico..... | 52 |
| 2.1.2 Controle Operacional Médico..... | 52 |
| 2.1.2.1 Controle Operacional para Assessoria Técnico Médica Especializada – ATM..... | 53 |



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

| | |
|---|-----------|
| 3. SISTEMA INTEGRADO DE BENEFÍCIOS – SIBE..... | 53 |
| 4. SISTEMA DE GESTÃO DE BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE – SIGEBE..... | 53 |
| 5. SISTEMA DE REGISTRO ELETRÔNICO DE FREQUÊNCIA – SISREF..... | 53 |
| 6. SISTEMA DE REGISTRO DE ATIVIDADES MÉDICO PERICIAIS – SRMP..... | 53 |
| 7. PLENUS (OU PLENOS-CV3)..... | 53 |
| 8. SISTEMA ÚNICO DE INFORMAÇÕES DE BENEFÍCIOS – SUIBE..... | 54 |
| 9. SISTEMA DE INDICADORES, GESTÃO E MONITORAMENTO DO ATENDIMENTO – SIGMA..... | 54 |
| 10. SISTEMA DE OUVIDORIA – SOU WEB..... | 54 |
| 11. COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA – COMPREV..... | 55 |
| 12. PORTAL CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS – CNIS..... | 55 |
| 13. SISTEMA DE ATENDIMENTOS – SAT..... | 55 |
| 14. CENTRAL DE ACOMPANHAMENTO DE SISTEMAS E ATENDIMENTO – CASA..... | 56 |
| CAPÍTULO XIII - PROCEDIMENTOS DE PERÍCIA MÉDICA..... | 56 |
| 1. PERÍCIA EXTERNA – HOSPITALAR E DOMICILIAR..... | 56 |
| 2. PERÍCIA EM TRÂNSITO..... | 57 |
| 3. SOLICITAÇÃO DE ACOMPANHANTE DURANTE A PERÍCIA MÉDICA..... | 58 |
| 4. RESTABELECIMENTO DE AUXÍLIO-DOENÇA DENTRO DO PRAZO DE SESSENTA DIAS DA DATA DE CESSAÇÃO DE BENEFÍCIO ANTERIOR..... | 58 |
| 5. SISTEMA FINANCEIRO DE HABITAÇÃO OU DE EMPRESAS SEGURADORAS..... | 58 |
| 6. PARECER/PERÍCIA PÓS-ÓBITO..... | 59 |
| 7. PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE LIMITE/DCB ANTECIPADA..... | 60 |
| 8. REQUERIMENTO DE RENÚNCIA À PERCEPÇÃO DE AUXÍLIO-DOENÇA OU APOSENTADORIA POR INVALIDEZ E DE CESSAÇÃO ADMINISTRATIVA DE AUXÍLIO-DOENÇA..... | 60 |
| 9. NOTIFICAÇÃO AO DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO SOBRE SEGURADO CONDUTOR DE VEÍCULOS AUTOMOTORES..... | 60 |
| 10. AMEAÇA/VIOLÊNCIA CONTRA PERITOS MÉDICOS..... | 61 |



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

| | |
|--|-----------|
| 11. COMISSÕES DE ÉTICA MÉDICA..... | 61 |
| 12. REVISÃO DE BENEFÍCIOS IMPLANTADOS OU REATIVADOS POR DECISÃO JUDICIAL..... | 61 |
| 12.1 BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE..... | 61 |
| 12.1.1 Conclusões do Exame Médico Pericial..... | 63 |
| 12.1.1.1 Auxílio-Doença..... | 63 |
| 12.1.1.2 Aposentadoria por Invalidez..... | 64 |
| 12.2 PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL..... | 64 |
| 13. ATUAÇÃO COMO ASSISTENTE TÉCNICO JUNTO À PFE-INSS..... | 66 |
| 14. PERÍCIA DO SERVIDOR DO INSS E DEMAIS SERVIDORES DO REGIME JURÍDICO ÚNICO..... | 67 |
| CAPÍTULO XIV - PERÍCIA MÉDICA NA GESTANTE..... | 68 |
| 1. ATENDIMENTO MÉDICO PERICIAL DA SEGURADA GESTANTE..... | 68 |
| 2. SALÁRIO-MATERNIDADE..... | 68 |
| CAPÍTULO XV - APOSENTADORIA POR INVALIDEZ..... | 70 |
| CAPÍTULO XVI - SIGILO PROFISSIONAL..... | 72 |
| CAPÍTULO XVII - EXAME PARA QUALIFICAÇÃO DO DEPENDENTE MAIOR INVÁLIDO NA PENSÃO POR MORTE E NO AUXÍLIO-RECLUSÃO..... | 73 |
| 1. PENSÃO POR MORTE – B21..... | 73 |
| 2. AUXÍLIO-RECLUSÃO – B25..... | 74 |
| CAPÍTULO XVIII - REANÁLISE..... | 74 |
| CAPÍTULO XIX - INCAPACIDADE PARA OS ATOS DA VIDA CIVIL: INTERDIÇÃO, TUTELA E CURATELA..... | 75 |
| CAPÍTULO XX - COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA (COMPREV) | 76 |
| 1. CONCEITO DE COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA..... | 76 |
| 2. DEFINIÇÕES PARA COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA..... | 76 |



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

| | |
|---|-----------|
| 3. COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA ENTRE OS REGIMES PRÓPRIOS DE PREVIDÊNCIA SOCIAL..... | 76 |
| 4. SISTEMA DE COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA – COMPREV..... | 77 |
| 5. OBJETO DE COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA..... | 77 |
| 6. PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DO LAUDO MÉDICO..... | 77 |
| | |
| CAPÍTULO XXI - SITUAÇÕES QUE ISENTAM DE IMPOSTO DE RENDA..... | 78 |
| 1. PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS REQUERIMENTOS DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA..... | 80 |
| | |
| CAPÍTULO XXII - COMPROVAÇÃO DE INVALIDEZ EM DEPENDENTE MAIOR DE QUATORZE ANOS PARA FINS DE RECEBIMENTO DE SALÁRIO-FAMÍLIA..... | 80 |
| | |
| CAPÍTULO XXIII - RECURSOS ÀS JUNTAS DE RECURSOS E ÀS CÂMARAS DE JULGAMENTO..... | 81 |
| 1. CONSELHO DE RECURSOS DO SEGURO SOCIAL – CRSS..... | 81 |
| 2. JUNTAS DE RECURSOS / CÂMARAS DE JULGAMENTO..... | 81 |
| 3. RECURSO ORDINÁRIO..... | 81 |
| 4. DECISÃO DE PRIMEIRA INSTÂNCIA RECURSAL..... | 82 |
| 5. ALÇADA EXCLUSIVA DAS JUNTAS DE RECURSOS..... | 82 |
| 6. PRAZO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO..... | 82 |
| 7. ADMISSÃO DO RECURSO..... | 82 |
| 8. PROCEDIMENTO NOS CASOS DE INDEFERIMENTO DE REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE..... | 83 |
| 9. DILIGÊNCIAS DAS JUNTAS DE RECURSOS..... | 83 |
| 10. PROCEDIMENTOS PARA O INSS REFORMAR DECISÃO..... | 84 |
| 11. DESISTÊNCIA DO RECURSO..... | 84 |
| 12. INSTRUÇÃO DO PROCESSO..... | 84 |
| 13. PROPOSITURA DE AÇÃO JUDICIAL PELO INTERESSADO..... | 85 |



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

| | |
|--|-----------|
| 14. ASSESSORAMENTO À JR / CRSS..... | 86 |
| CAPÍTULO XXIV - PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO DE INDÍ- CIOS DE IRREGULARIDADES..... | 86 |
| 1. MONITORAMENTO OPERACIONAL DE BENEFÍCIOS – MOB..... | 86 |
| 2. FIXAÇÃO DAS DATAS TÉCNICAS E ISENÇÃO DE CARÊNCIA..... | 86 |
| 2.1 PROCEDIMENTOS DA PERÍCIA MÉDICA NOS BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE COM INDÍCIOS DE IRREGULARIDADES NA FIXAÇÃO DA DID/DII E ISENÇÃO DE CARÊNCIA..... | 87 |
| 2.2 PROCEDIMENTOS DA ÁREA DE BENEFÍCIOS..... | 87 |
| 3. INDÍCIOS DE FALSIFICAÇÃO OU RASURAS EM DOCUMENTOS MÉDICOS | 88 |
| CAPÍTULO XXV - AVALIAÇÃO MÉDICO PERICIAL DA SÍNDROME DA TALIDOMIDA..... | 89 |
| 1. HISTÓRICO E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A TALIDOMIDA..... | 89 |
| 1.1 TALIDOMIDA NO BRASIL..... | 90 |
| 2. CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A PENSÃO ESPECIAL E A INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS..... | 91 |
| 3. PROCEDIMENTOS..... | 91 |
| 3.1 FORMALIZAÇÃO DO PROCESSO..... | 92 |
| 4. CARACTERÍSTICAS DO BENEFÍCIO..... | 92 |
| 5. ACUMULAÇÃO..... | 93 |
| 6. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS ÀS VÍTIMAS DA TALIDOMIDA..... | 94 |
| 7. RECURSO E REVISÃO..... | 94 |
| 8. DISPOSIÇÕES GERAIS..... | 95 |
| CAPÍTULO XXVI – ATIVIDADES EXTERNAS..... | 95 |
| 1. PESQUISA EXTERNA – PE..... | 95 |
| 2. SERVIÇO EXTERNO..... | 98 |
| 3. VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO..... | 98 |



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

| | |
|--|------------|
| 4. DIÁRIAS E PASSAGENS..... | 99 |
| 5. CURSOS E CONGRESSOS..... | 100 |
| 6. PARTICIPAÇÃO COMO REPRESENTANTE DO INSS EM EVENTOS EXTER- NOS..... | 100 |
| LISTA DE ANEXOS | 102 |



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

INTRODUÇÃO

O Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária, publicado na forma de Resolução assinada pelo Presidente do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, tem por objetivo apresentar um consolidado de normas, conceitos legais e éticos sobre as atividades médico periciais, padronizando condutas, entendimentos, procedimentos e reunindo informações dispostas de forma sistematizada, criteriosa e segmentada, atuando como instrumento facilitador para consulta pelos servidores da carreira de Perito Médico Previdenciário.

Esta é uma revisão do antigo Manual Técnico de Perícia Médica (Orientação Interna nº 73/DIRBEN/INSS, de 31 de outubro de 2002). Foram retirados alguns capítulos que já possuem Manuais próprios, como Aposentadoria Especial, Acidente de Trabalho, Reabilitação Profissional que, em conjunto com as Diretrizes de Apoio à Decisão Médico Pericial em Clínica Médica I e II, Ortopedia e Traumatologia, Psiquiatria e Oftalmologia, constituem sólido arcabouço técnico e legal, a fim de auxiliar os Peritos Médicos no trabalho diário.

Questões administrativas relativas à gestão das atividades diárias dos Peritos Médicos Previdenciários e dos demais servidores ligados à Diretoria de Saúde do Trabalhador (DIRSAT), tais como jornada de trabalho, distribuição de atividades, dentre outros, são tratados no Manual de Gestão do Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador, aprovado pela Resolução nº 112/INSS/PRES, de 18 de outubro de 2010.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CAPÍTULO I - ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS NA ATIVIDADE MÉDICO PERICIAL

A perícia médica é ato privativo do médico investido em função que assegure a competência legal e administrativa do ato profissional, a fim de contribuir com autoridades administrativas, policiais ou judiciárias na formação de juízos a que estão obrigados.

A atuação do Perito Médico está adstrita ao objeto questionado pela autoridade administrativa ou judiciária à qual está a serviço, não podendo fugir desse objeto sob qualquer alegação, exceto o impedimento para analisar determinado periciando por motivos éticos ou pessoais. A declaração de impedimento não pode ser feita de maneira coletiva ou abstrata, deve ser sempre feita individualmente, no caso concreto, explicitando a natureza do impedimento.

A carreira de Perito Médico Previdenciário é regida pelas Leis nº 10.876, de 2 de junho de 2004, e nº 11.907, de 2 de fevereiro de 2009, que conferem a estes servidores a prerrogativa para análise da incapacidade laborativa, com vistas ao reconhecimento de direitos previdenciários inerentes ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS, previstos nas Leis nº 8.212, de 24 de julho de 1991, nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, bem como a avaliação da deficiência para os fins previstos nas Leis nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, nº 13.146, de 6 de julho de 2015, Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013, e demais legislações referentes aos benefícios sociais.

A atividade da Perícia Médica Previdenciária possui duplo grau de subordinação, sendo regida tanto pelo Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Federais (Lei nº 8.112, de 1990), como pela Lei do Ato Médico (Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013), e, ainda, pelos Conselhos Federal e Regionais de Medicina (Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957), por meio do Código de Ética Médica, publicado pela Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009.

1. REGIME JURÍDICO ÚNICO

Como todo servidor público federal, os Peritos Médicos são regidos pela Lei nº 8.112, de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.

Com base no art. 116 da referida Lei, são deveres do servidor: exercer com zelo e dedicação as atribuições do cargo; ser leal às instituições a que servir; observar as normas legais e regulamentares; cumprir as ordens superiores, exceto quando manifestamente ilegais; atender com presteza; levar ao conhecimento da autoridade superior as irregularidades de que tiver ciência em razão do cargo; zelar pela economia do material e a conservação do patrimônio público; guardar sigilo sobre assunto da repartição; manter conduta compatível com a moralidade administrativa; ser assíduo e pontual ao serviço; tratar com urbanidade as pessoas; representar contra ilegalidade, omissão ou abuso de poder.

Além disso, de acordo com o art. 117 da supracitada Lei, é proibido ao servidor: ausentar-se do serviço durante o expediente, sem prévia autorização do chefe imediato; retirar, sem prévia anuência da autoridade competente, qualquer documento ou objeto da repartição;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

recusar fé a documentos públicos; opor resistência injustificada ao andamento de documento e processo ou execução de serviço; promover manifestação de apreço ou despreço no recinto da repartição; cometer a pessoa estranha à repartição, fora dos casos previstos em lei, o desempenho de atribuição que seja de sua responsabilidade ou de seu subordinado; coagir ou aliciar subordinados no sentido de filiarem-se a associação profissional ou sindical, ou a partido político; manter sob sua chefia imediata, em cargo ou função de confiança, cônjuge, companheiro ou parente até o segundo grau civil; valer-se do cargo para lograr proveito pessoal ou de outrem, em detrimento da dignidade da função pública; participar de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário; atuar, como procurador ou intermediário, junto a repartições públicas, salvo quando se tratar de benefícios previdenciários ou assistenciais de parentes até o segundo grau, e de cônjuge ou companheiro; receber propina, comissão, presente ou vantagem de qualquer espécie, em razão de suas atribuições; aceitar comissão, emprego ou pensão de estado estrangeiro; praticar usura sob qualquer de suas formas; proceder de forma desidiosa (indolência, preguiça, negligência); utilizar pessoal ou recursos materiais da repartição em serviços ou atividades particulares; cometer a outro servidor atribuições estranhas ao cargo que ocupa, exceto em situações de emergência e transitórias; exercer quaisquer atividades que sejam incompatíveis com o exercício do cargo ou função e com o horário de trabalho; recusar-se a atualizar seus dados cadastrais, quando solicitado.

2. ÉTICA MÉDICA

Aplicam-se aos Peritos Médicos todos os deveres e direitos constantes do Código de Ética Médica, bem como as normas dos Conselhos Federal (CFM) e Regionais de Medicina (CRM).

O Código de Ética Médica contém as normas éticas que devem ser seguidas pelos Médicos no exercício da profissão, independente da função ou cargo que ocupem. A fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas neste Código é atribuição dos Conselhos de Medicina. Os infratores deste Código sujeitar-se-ão às penas disciplinares previstas em lei. Ressaltam-se os seguintes artigos:

Capítulo I PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

(...)

VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir que quaisquer restrições ou imposições possam prejudicar a eficácia e a correção de seu trabalho.

(...)

Capítulo III RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

(...)

Art. 2º Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

(...)

Art. 5º Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.

Capítulo VII RELAÇÃO ENTRE MÉDICOS

É vedado ao médico:

Art. 48. Assumir emprego, cargo ou função, sucedendo a médico demitido ou afastado em represália a atitude de defesa de movimentos legítimos da categoria ou da aplicação deste Código.

Capítulo X DOCUMENTOS MÉDICOS

É vedado ao médico:

Art. 85. Permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.

Capítulo XI AUDITORIA E PERÍCIA MÉDICA

É vedado ao médico:

Art. 92. Assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame.

Art. 93. Ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.

Art. 94. Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

(...)

Art. 98. Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou como auditor, bem como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência.

Destacam-se, ainda, as seguintes Resoluções e Pareceres do CFM:

Resolução CFM nº 2.152, de 30 de setembro de 2016

Art. 1º Todos os estabelecimentos de assistência a saúde e outras pessoas jurídicas onde se exerça a medicina, ou sob cuja égide se exerça a medicina em todo o território nacional, devem eleger, entre os membros de seu corpo clínico, Comissões de Ética Médica nos termos desta Resolução.

Observação: no âmbito do INSS, o Memorando-Circular nº 27 DIRBEN/CGBENIN, de 27 de setembro de 2006, trata da Comissão de Ética Médica.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Resolução CFM nº 1.658, de 13 de dezembro de 2002

Art. 6º, § 4º Em caso de indício de falsidade no atestado, detectado por médico em função pericial, este se obriga a representar ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

Resolução CFM nº 1.497, de 8 de julho de 1998

Art. 1º - Determinar que o médico nomeado perito, execute e cumpra o encargo, no prazo que lhe for determinado, mantendo sempre às suas responsabilidades ética, administrativa, penal e civil.

Resolução CFM nº 1.948, de 10 de junho de 2010 (Modificada pela Res. CFM nº 2.011, de 22 de fevereiro de 2013)

Regulamenta a concessão de visto provisório para exercício temporário por até 90 (noventa) dias para médico que, sem caráter habitual e vínculo de emprego local, venha a atuar em outro estado.

Parecer CFM nº 9/2006

1. As atribuições do médico perito não podem ser confundidas com as de qualquer agente da autoridade policial ou judiciária, que pode determinar a seu agente que proceda diligência determinando exatamente como agir. Devido às particularidades contidas em qualquer exame médico, nenhuma norma administrativa pode determinar ao médico perito como se conduzir durante a perícia ou determinar quem deve estar presente ao exame pericial. O médico perito deve obedecer às regras técnicas indicadas para o caso, lendo o laudo encaminhado pelo médico assistente, confrontando-o com o exame físico e determinando a capacidade laborativa do segurado, no pleno exercício de sua autonomia e sempre compromissado com a verdade.

2. O exame médico pericial é um ato médico. Como tal, por envolver a interação entre o médico e o periciando, deve o médico perito agir com plena autonomia, decidindo pela presença ou não de pessoas estranhas ao atendimento efetuado, sendo obrigatórias a preservação da intimidade do paciente e a garantia do sigilo profissional, não podendo, em nenhuma hipótese, qualquer norma, quer seja administrativa, estatutária ou regimental, violar este princípio ético fundamental.

Observação: no âmbito do INSS, o Memorando-Circular Conjunto nº 2/PRES/PFE/DIRSAT /DIRAT/DRH/INSS, de 16 de agosto de 2011, trata da solicitação de acompanhante durante o ato da perícia médica.

Parecer CFM nº 8/2008

A perícia médica tem por fim orientar e esclarecer dúvidas com fundamento em conhecimento técnico-científico, deste modo fornecendo subsídios à formulação de juízos na aplicação da justiça e na administração. O perito, para desempenho da função que lhe é atribuída, goza de inteira liberdade e independência, mas estará sujeito à disciplina judiciária, cabendo-lhe responsabilidades éticas, administrativa, civil e penal. O laudo, portanto, será de inteira responsabilidade do perito, não pode depender de qualquer outro fim ou interesse que a expressão da pura verdade, e deve ser emitido com absoluta isenção, após participação pessoal do perito no exame da prova.

História clínica e exame físico de paciente submetido à perícia médica somente poderão ser considerados na presença do paciente, sendo inadmissível o contrário. Da mesma forma, é impensável que o diagnóstico esteja em desacordo com a história clínica e o exame físico, sob pena de cometimento de erro crasso, que inviabilizará as conclusões e



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

as respostas aos quesitos formulados, bem como poderá demonstrar a imperícia do médico atuante, com as cominações legais pertinentes. Fica claro também que qualquer tipo de conclusão só pode ser baseada na história, no exame físico e nos exames complementares eventualmente solicitados, não cabendo discrepância de qualquer ordem entre as observações verificadas e descritas e o diagnóstico, com suas consequências plausíveis.

A confecção do laudo médico pericial poderá ser efetuada e concluída posteriormente, sem a presença do segurado. Entretanto, os subsídios para o laudo deverão ser obtidos durante o exame médico pericial do segurado.

Resolução CFM nº 1.851, de 14 de agosto de 2008

Art. 3º. Parágrafo único. Quando o atestado for solicitado pelo paciente ou seu representante legal para fins de perícia médica deverá observar:

I - o diagnóstico;

II - os resultados dos exames complementares;

III - a conduta terapêutica;

IV - o prognóstico;

V - as consequências à saúde do paciente;

VI - o provável tempo de repouso estimado necessário para a sua recuperação, que complementarmente o parecer fundamentado do médico perito, a quem cabe legalmente a decisão do benefício previdenciário, tais como: aposentadoria, invalidez definitiva, readaptação;

VII - registrar os dados de maneira legível;

VIII - identificar-se como emissor, mediante assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina.

Parecer CFM nº 9/2016

A determinação da capacidade laboral para fins previdenciários, no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), compete ao perito médico da Previdência Social; no âmbito criminal, compete ao perito legista e no âmbito judicial de forma geral, a competência é de médico designado como perito, não havendo obrigatoriedade que seja especialista na doença que acomete o periciado.

No Anexo I deste Manual podem ser consultados outros Pareceres do CFM relacionados à atividade médico pericial.

Além das normas acima elencadas, cabe destacar a Lei nº 12.842, de 2013; Lei nº 605, de 5 de janeiro de 1949, e a Súmula nº 15 do Tribunal Superior do Trabalho, que reafirmam a hierarquia médica do laudo médico pericial em relação aos atestados médicos:

Lei nº 12.842, de 2013 – Dispõe sobre o exercício da Medicina.

Art. 4º São atividades privativas do médico:
(...)



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

XII - realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;

Lei nº 605, de 5 de janeiro de 1949

Art. 6º.....

(...)

§ 2º A doença será comprovada mediante atestado de médico da instituição da previdência social a que estiver filiado o empregado, e, na falta dêste e sucessivamente, de médico do Serviço Social do Comércio ou da Indústria; de médico da empresa ou por ela designado; de médico a serviço de representação federal, estadual ou municipal incumbido de assuntos de higiene ou de saúde pública; ou não existindo êstes, na localidade em que trabalhar, de médico de sua escolha. (Redação dada pela Lei nº 2.761, de 26.4.56).

Súmula nº 15 do TST

ATESTADO MÉDICO (mantida) - Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21.11.2003

A justificação da ausência do empregado motivada por doença, para a percepção do salário-enfermidade e da remuneração do repouso semanal, deve observar a ordem preferencial dos atestados médicos estabelecida em lei.

Precedentes:

RR 5472/1964., Ac. TP 318/1966 - Min. Amaro Barreto DJ 22.08.1966 - Decisão por maioria; RR 3085/1957., Ac. TP 180/1959 - Min. Luís Augusto de França DJ 12.08.1959 - Decisão por maioria; RR 8391/1946., Ac. 224/1946 - Min. Manoel Caldeira Neto DJ 05.12.1946 - Decisão por maioria; RR 4365/1945, Ac. 675/1946 - Min. Waldemar Ferreira Marques DJ 27.07.1946 - Decisão unânime

Dessa forma, a ordem hierárquica dos atestados médicos estabelecida na Lei é: laudo médico pericial previdenciário, atestado do médico do trabalho da empresa ou por ela designado, atestado de médico de serviço oficial (União, Estados, Municípios e Distrito Federal) e atestado do médico assistente.

Cabe ressaltar que o atestado médico é apenas mais um elemento de convicção na formação de opinião médico pericial, não configurando peça fundamental para análise e conclusão sobre a incapacidade laborativa.

Outrossim, destaca-se que o afastamento por incapacidade do trabalhador, nos termos do art. 60 da Lei nº 8.213, de 1991, é tratado também na Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, no Título IV, Capítulo IV, que trata das hipóteses de suspensão e interrupção do contrato de trabalho:

Art. 471 - Ao empregado afastado do emprego, são asseguradas, por ocasião de sua volta, todas as vantagens que, em sua ausência, tenham sido atribuídas à categoria a que pertencia na empresa.

(...)

Art. 476 - Em caso de seguro-doença ou auxílio-enfermidade, o empregado é considerado em licença não remunerada, durante o prazo desse benefício.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Portanto, da análise conjunta desses dispositivos legais, depreende-se que após a cessação do benefício por incapacidade (auxílio-doença) o contrato de trabalho é restabelecido.

3. IDENTIFICAÇÃO DO PERITO MÉDICO PREVIDENCIÁRIO

Observando-se o princípio da impessoalidade no serviço público federal, não cabe a identificação prévia do Perito Médico Previdenciário escalado para realizar o atendimento médico pericial de determinado segurado. O Perito Médico se identificará para o segurado no momento do exame, devendo portar crachá de identificação oficial, quando fornecido pela Autarquia. A ausência do crachá, por qualquer motivo, não impede a realização da perícia médica.

CAPÍTULO II - ATRIBUIÇÕES DO PERITO MÉDICO PREVIDENCIÁRIO

No Brasil, a avaliação da incapacidade laborativa para fins previdenciários e do impedimento físico, mental, intelectual ou sensorial para fins da assistência social é de competência dos ocupantes do cargo de Perito Médico Previdenciário, exercida no âmbito do INSS (Leis nº 8.212, de 1991; nº 8.213, de 1991; nº 8.112, de 1990; nº 12.842, de 2013; nº 11.907, de 2009; nº 10.876, de 2004; nº 8.742, de 1993; nº 13.146, de 2015; e Lei Complementar nº 142, de 2013).

Compete aos ocupantes do cargo de Perito Médico Previdenciário e, supletivamente, aos ocupantes do cargo de Supervisor Médico Pericial da carreira de que trata a Lei nº 9.620, de 2 de abril de 1998, no âmbito do INSS e do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), o exercício das atividades médico periciais inerentes ao RGPS, de que tratam as Leis nº 8.212, de 1991, nº 8.213, de 1991, nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, nº 8.112, de 1990, e nº 11.907, de 2009, destacando-se, em especial, os seguintes incisos do art. 2º da Lei nº 10.876, de 2004:

- I - emissão de parecer conclusivo quanto à capacidade laboral para fins previdenciários;
- II - inspeção de ambientes de trabalho para fins previdenciários;
- III - caracterização de invalidez para benefícios previdenciários e assistenciais;
- IV - execução das demais atividades definidas em regulamento; e
- V - supervisão da perícia médica de que trata o § 5º do art. 60 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, na forma estabelecida pelo Ministério da Previdência Social.

Os profissionais da Perícia Médica Previdenciária se pronunciarão sobre a matéria médico pericial, respondendo aos quesitos estabelecidos por dispositivos legais e infralegais padronizados pelo INSS e pelo Ministério ao qual este estiver subordinado.

Os atos médico periciais implicam sempre pronunciamento de natureza médico legal destinado a produzir um efeito na via administrativa do INSS, passível de contestação na via recursal do mesmo e no Poder Judiciário.

A Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal, estabelece:



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Art. 50. Os atos administrativos deverão ser motivados, com indicação dos fatos e dos fundamentos jurídicos, quando:

- I - neguem, limitem ou afetem direitos ou interesses;
- II - imponham ou agravem deveres, encargos ou sanções;
- III - decidam processos administrativos de concurso ou seleção pública;
- IV - dispensem ou declarem a inexigibilidade de processo licitatório;
- V - decidam recursos administrativos;
- VI - decorram de reexame de ofício;
- VIII - importem anulação, revogação, suspensão ou convalidação de ato administrativo.

§ 1º—A motivação deve ser explícita, clara e congruente, podendo consistir em declaração de concordância com fundamentos de pareceres anteriores, informações, decisões ou propostas, que, neste caso, serão parte integrante do ato.

Em suma, as conclusões médico periciais deverão observar o disposto na referida Lei.

CAPÍTULO III - SETOR DE PERÍCIA MÉDICA

O Setor de Perícia Médica é a área da Agência da Previdência Social – APS destinada à execução da atividade médico pericial.

1. FINALIDADE

Com a finalidade de propiciar condições adequadas ao perfeito desenvolvimento dos trabalhos médico periciais, a estrutura da APS está organizada de acordo com o Manual de Procedimentos para Adequação da Infra-Estrutura das Agências da Previdência Social, aprovado pela Resolução nº 62/INSS/PRES, de 9 de dezembro de 2008.

A fim de garantir a segurança dos servidores, as Agências da Previdência Social - APS devem estar equipadas com itens de segurança, tais como portas com detectores de metal, saída alternativa para servidores e campainhas de alarme nos consultórios dos peritos médicos, além de contar com número adequado de vigilantes (um posto de vigilância desarmada diurna para cada quatro consultórios médicos, de acordo com Memorando-Circular nº 38/INSS/DIROFL, de 22 de junho de 2007).

2. LOCAL

O Setor de Perícia Médica é parte integrante da área física da APS.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

2.1 DESCRIÇÃO

Sala destinada à realização de exame médico pericial, com área mínima de 9 m² (nove metros quadrados).

2.2 SINALIZAÇÃO VISUAL

Utilização de placa indicativa com a denominação “Perícia Médica” (indicar o número da sala), nas cores azul e branca, conforme determina o Manual de Identidade Visual da Previdência Social.

2.3 MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS

Conforme Memorando-Circular Conjunto nº 15/DIROFL/DIRSAT/INSS, de 8 de outubro de 2015:

ANEXO I DO MEMORANDO-CIRCULAR CONJUNTO Nº 15/DIROFL/DIRSAT/INSS, DE 8 DE OUTUBRO DE 2015.

KIT DE MATERIAIS PARA ATUAÇÃO DA ÁREA DE PERÍCIA MÉDICA

| KIT APS | |
|------------|--|
| Quantidade | Especificação |
| 1 | Foco com haste flexível (luminária específica, com pé e com mobilidade para realização de exames). |
| | Gases, ataduras de crepom e esparadrapos. |
| 1 | Oftalmoscópio Especificação: <ul style="list-style-type: none">• 2 peças (cabo e cabeça);• conexão superior e tampa inferior com rosca metálica;• 5 tipos de aberturas (diafragmas): círculo grande, pequeno, estrela de fixação, semicírculo e livre de vermelho;• 19 lentes de – 20 até + 20D;• Lâmpada Halógena XHL 2,5v;• cabo em plástico com acabamento cromado;• cabo ergonômico, à prova de choque, resistente e antiderrapante; e• funcionamento com duas pilhas pequenas (AA). |
| 1 | Otoscópio Especificação: <ul style="list-style-type: none">• compacto com iluminação direta;• Lâmpada Halógena XHL 2,5v;• conexão superior e tampa inferior com rosca metálica;• janela de visualização com ampliação de 3x;• lente de visualização giratória integrada ao otoscópio;• 10 espéculos, sendo 5 de 4.0 mm e 5 de 2.5mm;• cabo em plástico com acabamento cromado na parte superior;• cabo ergonômico, à prova de choque, resistente e antiderrapante; e• funcionamento com duas pilhas pequenas (AA). |
| 1 | Cadeira de Rodas Especificação: |



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

| | <ul style="list-style-type: none"> em estrutura tubular metálica “7/8” com pintura epóxi, rodas propulsoras atrás 24”, pneus traseiros infláveis rodas direcionadas a frente tam 6”, pneus maciços apoios para os pés de polipropileno individuais articulados e removíveis com altura regulável, lateral escamoteável com apoio de braço em polipropileno estrutura do quadro em X, assento e encosto em nylon preto com largura de 48cm, freios bilaterais, eixos montados sob bucha de nylon, faixa suporte para pernas, suporta peso até 130kg. |
|--------------------|---|
| KIT SALA | |
| Quantidade. | Especificação |
| | Abaixadores de língua descartáveis. |
| | Álcool gel – 70%. |
| 1 | Balança antropométrica. |
| | Botão de pânico/ campainha de emergência. |
| 1 | Cadeira giratória com apoio para os braços para o médico. |
| 2 | Cadeiras ou poltronas – uma para o periciado e outra para o acompanhante. |
| 1 | Computador. |
| 1 | Escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca. |
| 1 | Esfigmomanômetro Especificação: <ul style="list-style-type: none"> peças: <ul style="list-style-type: none"> - manguito; - pêra anatômica; - válvula com perfeita retenção de ar durante a medição; - manômetro de alta sensibilidade, com graduação de 0 - 300 mmHg; - braçadeira em brim 100% algodão ou em nylon com tratamento impermeável; - fecho em velcro; deve ser rigorosamente testado pelo Controle de Qualidade P.A. MED; e deve ser aferido 100% pelo Inmetro e possuir selo de aferição inicial. |
| 1 | Fita métrica plástica flexível inelástica. |
| 1 | Lanterna com pilhas. |
| | Lixeiras com pedal. |
| | Luvas e máscaras descartáveis. |
| 1 | Maca com colchonete revestido com material impermeável e lençol descartável ou rolo de papel para forrar. |
| 1 | Martelo para exame neurológico. |
| 1 | Mesa/birô. |
| 1 | Negatoscópio (para exposição de radiografias ou outros exames de imagem). |
| 1 | Pia ou lavabo. |
| 1 | Régua milimetrada transparente. |
| 1 | Telefone. |
| 1 | Termômetro. |
| 1 | Toalhas de papel / sabonete líquido para a higiene. |
| KIT MÉDICO | |
| Quantidade. | Especificação |
| 1 | Estetoscópio Especificação: <ul style="list-style-type: none"> estetoscópio cardiológico com diafragma de alta sensibilidade; auscultador em aço inox; ângulo com mola e tubo em PVC moldados em peça única; e contendo pares extras de olivas e membranas para reposição. |



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Os locais destinados aos serviços administrativos estarão ligados internamente aos consultórios, sendo isolada a área de circulação e permanência dos usuários da área de uso do pessoal técnico-administrativo, com entrada e saída dos funcionários independente da sala de espera.

A provisão de mobiliário e outras necessidades dos setores de perícia médica e administrativo serão feitas por meio da área de Logística com auxílio técnico do Serviço de Saúde do Trabalhador – SST nas Gerências-Executivas – GEX.

CAPÍTULO IV - ORGANIZAÇÃO DE TRABALHO

Entende-se como organização de trabalho o conjunto de atividades habitualmente executadas pelos servidores do INSS pertencentes à área Médico Pericial, durante sua jornada de trabalho semanal, conforme a legislação. Essas atividades correspondem aos procedimentos médico periciais previstos na Tabela de Pontuação de Procedimentos em Perícia Médica, constante do Anexo II deste Manual.

A organização diária de trabalho deverá ser estabelecida para adequar o atendimento à demanda da localidade e respeitando o que está disciplinado nos normativos Institucionais. Cabe ao chefe do SST gerenciar a real demanda, a fim de haver uma distribuição equitativa de trabalho. Recomenda-se que essa distribuição do serviço seja diversificada, de maneira que todos os Peritos se tornem aptos a desenvolver todas as atividades inerentes à função Médico Pericial, não cabendo exclusividade sobre qualquer das atividades.

O chefe de SST deverá programar as escalas/agendas de trabalho dos Peritos Médicos, organizando-as com no mínimo 50% (cinquenta por cento) da carga de trabalho semanal em atendimento com agenda presencial no Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade – SABI e no Sistema Integrado de Benefícios – SIBE, ou outros que venham a substituí-los, exceto para os Supervisores Técnicos da Perícia Médica na APS, os lotados no SST e os restritos pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS ou pela perícia oficial do servidor, ou ainda, com impedimentos legais.

1. CADASTRO DE SERVIDORES DA ÁREA MÉDICO PERICIAL

Todo servidor pertencente à área Médico Pericial do quadro de pessoal do INSS será cadastrado com um código numérico (CADMED). Este código é usado, obrigatoriamente, para identificação do profissional que realizou o ato médico pericial e é fornecido automaticamente pelo Sistema Informatizado de Perícia Médica no momento do cadastramento, que deverá ser realizado pelos SST.

Os servidores pertencentes à área Médico Pericial, que se transferirem para outra localidade no mesmo estado, conservarão o mesmo código numérico.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

2. REMUNERAÇÃO E GRATIFICAÇÃO

A remuneração dos Médicos servidores do Instituto será efetuada pelos órgãos próprios de pessoal.

A remuneração será acrescida de Gratificação de Desempenho de Atividade de Perícia Médica Previdenciária – GDAPMP, composta de parcela institucional e individual, de acordo com Portaria Ministerial, sendo que:

I - a parcela institucional da GDAPMP tem o objetivo de estimular a adequação dos servidores às metas de atendimento da Instituição e será calculada a partir de fatores que dependam da atuação médico pericial; e

II - a parcela individual da GDAPMP objetiva estimular a qualificação individual de cada Perito Médico na busca de aprimoramento técnico e adequação às normas da Instituição.

Os critérios e procedimentos gerais para avaliação de desempenho individual e institucional, com a finalidade de aferir a GDAPMP estão disciplinados na Instrução Normativa nº 72/PRES/INSS, de 24 de dezembro de 2013.

CAPÍTULO V - FORMAÇÃO, CAPACITAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO

1. CAPACITAÇÃO

A capacitação para ingresso e aperfeiçoamento dos servidores pertencentes à área Médico Pericial serão de responsabilidade da Coordenação de Formação e Aperfeiçoamento do INSS – CFAI, sendo promovidos pelos Chefes dos SST, sob supervisão da Divisão de Saúde do Trabalhador na Superintendência – DIVSAT/Diretoria de Saúde do Trabalhador – DIRSAT.

2. CURSOS

Serão desenvolvidos os seguintes cursos:

I - capacitação inicial: tratando de assuntos sobre os objetivos da perícia médica, as finalidades, a legislação e a organização previdenciária, bem como sobre deveres e obrigações dos servidores, a serem ministrados aos médicos que ingressam no INSS como servidores; e

II - atualização e aperfeiçoamento: para os servidores já em exercício, visando mantê-los informados sobre as rotinas e atos referentes aos benefícios por incapacidade e assistenciais.

3. PROCESSOS DE RECICLAGEM

Os processos de reciclagem dos Peritos Médicos identificados pelo QUALITEC terão caráter oficial e serão promovidos pelas Chefias dos SST, conforme norma do QUALITEC



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

(Manual de Gestão do Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador, aprovado pela Resolução nº 112/INSS/PRES, de 18 de outubro de 2010).

4. REUNIÕES TÉCNICAS

Com o objetivo de promover o aperfeiçoamento e atualização técnico/administrativa dos Peritos Médicos, bem como possibilitar o estudo e estabelecimento de rotinas para cumprimento das normas oriundas da Administração Central, haverá reuniões técnicas com todos os Peritos Médicos da respectiva GEX, com periodicidade trimestral obrigatória, em horários e datas pré-estabelecidos, conforme Memorando-Circular nº 8/DIRSAT/INSS, de 29 de maio de 2017. Deverão ser discutidos temas técnicos da saúde do trabalhador, selecionados de acordo com as necessidades identificadas, legislação e normas relativas às áreas de atuação da Perícia Médica e indicadores de desempenho.

5. GRUPOS DE TRABALHO

Sempre que necessário poderão ser criados grupos de trabalho, pela Administração Central, com participação de servidores pertencentes à área Médico Pericial das diversas regiões, atuando para o aperfeiçoamento técnico.

6. CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO/ESPECIALIZAÇÃO

Poderão ser realizados pelo Perito Médico cursos de Pós-Graduação/Especialização, especialmente em Medicina do Trabalho, Ergonomia e áreas afins à Perícia Médica, com a colaboração do CFAI e da Diretoria de Gestão de Pessoas – DGP.

CAPÍTULO VI - SUPERVISÃO E GERENCIAMENTO DAS ATIVIDADES MÉDICO PERICIAIS

A supervisão e o gerenciamento das atividades Médico Periciais competem aos SST nas GEX, em âmbito local, e às DIVSAT, nas Superintendências-Regionais, em âmbito regional, sob gestão e supervisão da DIRSAT, em âmbito nacional.

É responsabilidade dos SST, acompanhar, avaliar e controlar os resultados, qualitativa e quantitativamente, bem como avaliar o desempenho dos servidores pertencentes à área Médico Pericial. Esses procedimentos de supervisão e gerenciamento podem ser realizados:

I - diretamente: pelo acompanhamento da execução dos atos pertinentes ao setor; ou

II - indiretamente: pela análise de apurações estatísticas, sendo o controle e a avaliação do desempenho da Perícia Médica demonstrados por relatórios ou planilhas.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

1. INFORMAÇÕES

As informações obtidas pelas DIRSAT, DIVSAT e SST têm como principais objetivos:

- I - acompanhar indicadores relacionados a atuação da Perícia Médica;
- II - modernizar rotinas operacionais;
- III - facilitar tomada de decisões;
- IV - fixar normas e padrões de acompanhamento;
- V - apontar necessidade de auditoria e capacitação do corpo funcional; e
- VI - incentivar o cumprimento da política de qualidade e produtividade.

2. ACOMPANHAMENTO

Sob responsabilidade do SST, o acompanhamento da qualidade do ato pericial será realizado pelos Supervisores Técnicos da Perícia Médica nas APS ou por quem o Chefe de SST delegar esta competência (por meio de portaria), utilizando uma amostragem sistemática de dezesseis laudos semestrais por Perito, conforme normatização disposta no Manual de Gestão do Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador, aprovado pela Resolução nº 112/INSS/PRES, de 18 de outubro de 2010. (QUALITEC).

3. SUPERVISOR TÉCNICO DA PERÍCIA MÉDICA NA APS

O Supervisor Técnico da Perícia Médica na APS deverá ser designado por meio de portaria emitida pela Chefia de SST. O Supervisor é responsável pela adequação do trabalho Médico Pericial nas APS, no que se refere à legislação, aos atos normativos, às diretrizes e aos sistemas informatizados. As atividades a serem desenvolvidas pelo Supervisor encontram-se relacionadas no Manual de Gestão do Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador, aprovado pela Resolução nº 112/INSS/PRES, de 2010.

A designação de Supervisor Técnico da Perícia Médica na APS não guarda relação com a carreira de Supervisor Médico Pericial.

3.1 ATIVIDADES DOS SUPERVISORES

Dentre as atividades dos Supervisores, algumas exigem acesso ao “Controle Operacional Gestor Médico”. Além do Supervisor, outros Peritos Médicos, pertencentes ao quadro permanente do INSS poderão ser designados por portaria da chefia de SST, com delegação de competência para análise dos requerimentos abaixo relacionados:

- I - Limites Indefinidos – LI;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

- II - majoração de 25% (vinte e cinco por cento) às aposentadorias por invalidez;
- III - enquadramento de auxílio-acidente;
- IV - transformação de espécie de benefícios;
- V - pensão para dependente maior inválido;
- VI - retroação de Data do Início da Incapacidade – DII; e
- VII - enquadramento por exposição a agentes nocivos.

3.1.1 Acesso ao módulo Controle Operacional Gestor Médico

A indicação do Perito Médico pelo chefe do SST para acesso ao módulo Controle Operacional Gestor Médico deverá ser encaminhada ao endereço eletrônico do “SABI cadastro” de sua respectiva SR, com cópia à DIVSAT correspondente, para que seja validada. A senha será enviada diretamente ao servidor pelo seu e-mail institucional.

A operacionalização desse Módulo é de uso exclusivo dos servidores do INSS cadastrados no SABI, como usuário “Controle Operacional Gestor Médico”, conforme Orientação Interna INSS/DIRBEN nº 78, de 30 de dezembro de 2002.

4. AVALIAÇÃO DOS PERITOS MÉDICOS

A avaliação dos Peritos Médicos, por meio da GDAPMP, obedece à legislação própria. Cabe à chefia de SST avaliar todos os Peritos Médicos de sua GEX. A avaliação deverá refletir a qualidade do trabalho médico pericial, comprometimento com a Instituição, dedicação ao trabalho, entre outros aspectos, e será realizada no Sistema de Gratificação do Desempenho dos Peritos Médicos Previdenciário – SISGDAPMP, disponibilizado pela DGP, que estabelece e divulga o cronograma e os procedimentos operacionais do processo de avaliação, tanto da Gratificação de Desempenho de Atividade do Seguro Social – GDASS, como da GDAPMP (Memorando-Circular Conjunto nº 3/DGP/DIRSAT/INSS, de 7 de abril de 2017).

CAPÍTULO VII - CONCEITO DE INCAPACIDADE, INVALIDEZ E DEFICIÊNCIA

1. INCAPACIDADE LABORATIVA

Incapacidade laborativa é a impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade, função ou ocupação habitualmente exercida pelo segurado, em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Deverá estar implicitamente incluído no conceito de incapacidade, desde que palpável e indiscutível no caso concreto, o risco para si ou para terceiros, ou o agravamento da patologia sob análise, que a permanência em atividade possa acarretar.

O conceito de incapacidade deve ser analisado quanto ao grau, à duração e à profissão desempenhada.

1.1 GRAU DA INCAPACIDADE LABORATIVA

Quanto ao grau, a incapacidade laborativa pode ser:

I - parcial: limita o desempenho das atribuições do cargo, sem risco de morte ou de agravamento, embora não permita atingir a meta de rendimento alcançada em condições normais; ou

II - total: gera impossibilidade de desempenhar as atribuições do cargo, função ou emprego.

1.2 DURAÇÃO DA INCAPACIDADE LABORATIVA

Quanto à duração, a incapacidade laborativa pode ser:

I - temporária: para a qual se pode esperar recuperação dentro de prazo previsível; ou

II - indefinida: é aquela insuscetível de alteração em prazo previsível com os recursos da terapêutica e reabilitação disponíveis à época.

1.3 INCAPACIDADE LABORATIVA E DESEMPENHO PROFISSIONAL

Quanto à profissão, a incapacidade laborativa pode ser:

I - uniprofissional: aquela que alcança apenas uma atividade, função ou ocupação específica;

II - multiprofissional: aquela que abrange diversas atividades, funções ou ocupações profissionais; ou

III - omniprofissional: aquela que implica na impossibilidade do desempenho de toda e qualquer atividade função ou ocupação laborativa, sendo conceito essencialmente teórico, salvo quando em caráter transitório.

A avaliação da incapacidade laborativa do requerente é feita pela Perícia Médica e destina-se a permitir resposta aos quesitos estabelecidos, atendidos os conceitos e os critérios legais e regulamentares.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

1.4 CAPACIDADE LABORATIVA PRÉVIA AO EVENTO INCAPACITANTE OU AO AGRAVAMENTO

O Perito Médico Previdenciário deve atentar à situação do segurado antes do afastamento do trabalho: qual a função exercida, data e idade da sua contratação, tempo de trabalho exercido antes do afastamento, qual o vínculo empregatício, outras funções desempenhadas anteriormente.

2. INVALIDEZ

A invalidez pode ser conceituada como a incapacidade laborativa total, permanente ou com prazo indefinido, omniprofissional/multiprofissional e insuscetível de recuperação ou reabilitação profissional, em consequência de doença ou acidente.

Para indicação de aposentadoria por invalidez, o Perito Médico deverá considerar a gravidade e irreversibilidade da doença/lesão, a impossibilidade de se determinar um prazo de recuperação, sua repercussão sobre a capacidade laborativa, bem como a insuscetibilidade à reabilitação profissional.

As aposentadorias por invalidez estão sujeitas às revisões previstas em lei (art. 46 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999). Na revisão bienal, o Perito Médico deverá verificar se as condições que geraram a invalidez permanecem ou se houve recuperação da capacidade laborativa parcial/total. Caso a conclusão seja pela manutenção da invalidez, o Perito Médico deverá considerar todos os critérios anteriormente citados para avaliar necessidade de nova revisão em dois anos.

O INSS poderá, a qualquer tempo, convocar o segurado para nova avaliação médico pericial, inclusive nos casos de implantação/reactivação do benefício por incapacidade por decisão judicial.

3. DEFICIÊNCIA

De acordo com a Lei nº 13.146, de 2015:

Art. 2º 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.

Segundo definição da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, deficiências são “*problemas nas funções ou nas estruturas do corpo como um desvio importante ou uma perda*”, ou seja, trata-se de uma condição de saúde, sem a qual a deficiência não pode, em nenhuma hipótese, ser atestada, configurada ou caracterizada.

Em sendo tal condição de saúde caracterizada como impedimento de longo prazo, seja físico, mental, intelectual ou sensorial, de acordo com a CIF e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID, a avaliação da



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

deficiência para fins de benefícios públicos sociais, previdenciários e fiscais é competência da Perícia Médica Previdenciária.

A avaliação do impedimento nas funções e estruturas do corpo, bem como nas atividades e participação, realizada pela perícia médica deverá ser parte constante da avaliação interdisciplinar e multiprofissional, do qual dispõe, de forma opcional e apenas quando necessária, o § 1º do art. 2º da Lei nº 13.146, de 2015, cabendo a outras profissões a caracterização dos fatores ambientais e sociais:

Art. 2º (...)

§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

- I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
- III - a limitação no desempenho de atividades; e
- IV - a restrição de participação.

O instrumento de avaliação de pessoas com deficiência, para fins de cumprimento da Lei nº 13.146, de 2015, está sendo construído por Comitê constituído pelo Decreto nº 8.954, de 10 de janeiro de 2017.

CAPÍTULO VIII - ACIDENTE

Acidente é a ocorrência de um evento casual, fortuito, inesperado, não provocado, imprevisível, de origem exógena e de natureza traumática e/ou por exposição a agentes exógenos físicos, químicos ou biológicos.

1. ACIDENTE DE QUALQUER NATUREZA OU CAUSA

Entende-se como acidente de qualquer natureza ou causa aquele de origem traumática e por exposição a agentes exógenos (físicos, químicos e biológicos), que acarrete lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda, ou a redução permanente ou temporária da capacidade laborativa (parágrafo único do art. 30 do Decreto nº 3.048, de 1999).

Doenças caracterizadas por surgimento súbito, agudo, imprevisto e incapacitante, mas que não foram geradas por evento energético exógeno traumático, físico, químico ou biológico, não são consideradas acidentes de qualquer natureza ou causa. Exemplos: Acidente Vascular Cerebral – AVC, apendicite, Infarto Agudo do Miocárdio – IAM, ruptura de aneurisma, entre outros.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

2. ACIDENTE DE TRABALHO, DOENÇA PROFISSIONAL/DO TRABALHO E DOENÇA EQUIPARADA

Conforme dispõe o art. 19 da Lei nº 8.213, de 1991:

Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

Portanto, para caracterizar acidente de trabalho, é necessário que o acidente ocorra no trabalho, que haja lesão corporal, incapacidade temporária ou permanente, e prova de nexo de causalidade entre trabalho e moléstia.

As doenças profissionais e/ou ocupacionais equiparam-se, por Lei, a acidentes de trabalho, conforme art. 20 da Lei nº 8.213, de 1991:

Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

§ 2º Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho.

O art. 21 da Lei nº 8.213, de 1991, equipara, ainda, ao acidente de trabalho:

I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de:

a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;

b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;

c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;

d) ato de pessoa privada do uso da razão;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;

III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;

b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;

c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão de obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;

d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

§ 1º Nos períodos destinados a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho.

Este Capítulo se detém apenas nos conceitos gerais, considerando que o tema é amplamente tratado no Manual de Acidente de Trabalho, aprovado pela Resolução nº 535/PRES/INSS, de 5 de maio de 2016.

CAPÍTULO IX - CLASSIFICAÇÃO DOS LAUDOS MÉDICO PERICIAIS E CODIFICAÇÃO QUANTO À ESPÉCIE DO BENEFÍCIO

Os laudos médico periciais classificam-se quanto à ordem cronológica e os benefícios, quanto à espécie. De acordo com a respectiva classificação, os laudos serão enumerados.

1. CODIFICAÇÃO QUANTO À ESPÉCIE DE BENEFÍCIO¹

I - (E 21) Pensão por morte;

II - (E 25) Pensão auxílio-reclusão;

III - (E 31) Auxílio-doença previdenciário;

¹ Nota: Nas espécies 21, 25 e 93 a atuação da perícia médica se restringe à comprovação de invalidez e/ou deficiência, quando for o caso, em dependente maior. Os demais códigos dos benefícios podem ser encontrados na página da DIRBEN.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

- IV - (E 32) Aposentadoria por invalidez;
- V - (E 36) Auxílio-acidente previdenciário;
- VI - (E 42) Aposentadoria por Tempo de Serviço (Aposentadoria por Tempo Especial do Deficiente);
- VII - (E 46) Aposentadoria Especial;
- VIII - (E 80) Salário-Maternidade;
- IX - (E 87) Benefício de Prestação Continuada à Pessoa com Deficiência;
- X - (E 91) Auxílio-Doença acidentário;
- XI - (E 92) Aposentadoria por Invalidez Acidentária;
- XII - (E 93) Pensão por morte Acidente de Trabalho;
- XIII - (E 94) Auxílio-Acidente Acidentário; e
- XIV - (E 56) Pensão Especial Vítimas Talidomida.

2. FASES DO PROCESSO NOS BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE

- I - requerimento inicial;
- II - solicitação de prorrogação;
- III - pedido de antecipação de limite/DCB antecipada;
- IV - revisão de aposentadoria por invalidez (bienal);
- V - revisão por acumulação indevida;
- VI - revisão médica;
- VII - revisão médica de benefícios judiciais;
- VIII - reabilitação profissional;
- IX - processos do Monitoramento Operacional de Benefícios – MOB; e
- X - requerimento de majoração de 25% (vinte e cinco por cento).



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CAPÍTULO X - REALIZAÇÃO DO EXAME MÉDICO PERICIAL

1. LAUDO MÉDICO PERICIAL

Os dados obtidos no exame médico pericial devem ser registrados no Laudo Médico Pericial – LMP, que é a peça médico legal básica do processo, quanto à sua parte técnica.

O Perito Médico Previdenciário, ao preencher um laudo de perícia médica, seja no sistema ou em formulário específico, deverá ter sempre em mente que este é um documento com caráter médico legal decisivo para o interessado e para o INSS, destinado a produzir um efeito na via administrativa, podendo transitar na via recursal do INSS ou mesmo em Juízo.

O sistema informatizado de registro do LMP é o SABI, ou outro que venha a substituí-lo, acessado por meio de matrícula do servidor e senha individual previamente cadastrada pelo chefe SST.

No caso de avaliação da pessoa com deficiência, o registro do LMP é realizado em outros sistemas corporativos. Atualmente, utiliza-se o Sistema PRISMA – Projeto de Regionalização de Informações, Sistema para avaliação referente à Lei Complementar nº 142, de 2013, e o SIBE, para avaliação em referência ao Benefício de Prestação Continuada – BPC da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (art. 20 da Lei nº 8.742, de 1993).

Todo conteúdo do exame médico pericial deve ser registrado de forma coerente. A linguagem deve ser clara e objetiva, com todos os dados técnicos preenchidos e fundamentados. Deverão ser descritas as alterações, bem como as expressões que traduzam o dado normal encontrado.

2. ELEMENTOS DO LAUDO MÉDICO PERICIAL NO BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE

O LMP deve ser composto dos seguintes elementos:

I - identificação;

II - forma de filiação;

III - histórico previdenciário;

IV - anamnese (histórico ocupacional, queixa principal, história da doença atual, incluindo o registro de documentação médica apresentada e tratamento realizado/proposto, história patológica pregressa, história psicossocial e familiar);

V - exame físico;

VI - diagnóstico (CID);



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

- VII - considerações médico periciais;
- VIII - fixação das datas de início da doença e da incapacidade;
- IX - verificação da isenção de carência;
- X - caracterização dos Nexos Técnicos Previdenciários; e
- XI - conclusão médico pericial.

2.1 IDENTIFICAÇÃO

Sempre deverá ser solicitado o documento original de identificação oficial válido, com foto, observando o art. 2º da Lei nº 12.037, de 1º de outubro de 2009:

Art. 2º A identificação civil é atestada por qualquer dos seguintes documentos:

- I - carteira de identidade;
- II - carteira de trabalho;
- III - carteira profissional;
- IV - passaporte;
- V - carteira de identificação funcional; e
- VI - outro documento público que permita a identificação do indiciado”.

Nos casos em que não for possível a identificação do requerente, a perícia não poderá ser realizada, devendo ser reagendada pelo setor administrativo.

Cabe observar que a identificação inicial do requerente deverá ser realizada no momento da chegada à APS, no setor de atendimento, conforme disciplinado no Manual de Fluxo de Atendimento, aprovado pela Resolução nº 150/INSS/PRES, de 22 de julho de 2011.

2.2 FORMA DE FILIAÇÃO

Consultar nos Sistemas disponíveis quanto à forma de filiação do segurado (contribuinte individual, trabalhador avulso, segurado especial, empregado, empregado doméstico ou facultativo) e seus vínculos empregatícios.

2.3 HISTÓRICO PREVIDENCIÁRIO

Consultar no Sistema a existência de benefícios anteriores concedidos e indeferidos, com os motivos e datas, bem como a ocorrência de acidente de trabalho, Comunicações de Acidente de Trabalho – CAT registradas, processo de reabilitação profissional anterior com motivo da conclusão e quaisquer informações relevantes.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

2.4 HISTÓRICO OCUPACIONAL

Compete ao Perito Médico o registro das informações declaradas pelo segurado, referentes à profissão ou ocupação do examinado, devendo ser realizado de forma a caracterizar adequadamente o tipo de atividade por ele exercida.

Deve-se caracterizar inicialmente a função profissional do requerente e seu histórico laboral, evitando-se expressões vagas ou genéricas, como ajudante, operário, servente, bancário, comerciário. Salienta-se a importância da caracterização da atividade específica: tecelão, servente de serviços gerais, caixa de banco, vendedor balconista, etc. O Perito necessita investigar cuidadosamente o tipo de atividade, as condições em que é exercida, se em pé, sentado, por quanto tempo, com qual grau de esforço físico e mental, atenção continuada, a mímica profissional (movimentos e gestos para realizar a atividade, etc.). As condições do ambiente em que o trabalho é exercido podem, também, fornecer subsídios importantes à avaliação. No caso do segurado estar desempregado, essa situação também deverá ser mencionada, bem como seu histórico laboral anterior.

2.5 QUEIXA PRINCIPAL

Diz respeito à causa relatada do afastamento do trabalho, por exemplo, doença ou acidente, que deve ser descrita com as próprias palavras/termos do requerente.

2.6 HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Refere-se à descrição dos primeiros sinais e sintomas, duração e evolução do quadro clínico, complicações. Os sintomas ou doenças informados como sendo a causa do afastamento do trabalho devem ser minuciosamente caracterizados quanto à localização, intensidade, frequência, fatores de exacerbação ou atenuantes. Deve-se registrar, ainda, tratamentos realizados, internações hospitalares e dados relevantes do relatório/atestado do médico assistente, bem como informações de outros profissionais, registrando o (s) nome (s) e registro no CRM do (s) profissional (is) emissor (es). Importante relatar se o requerente veio acompanhado e quem informa a história clínica.

As informações do atestado/relatório do médico assistente, dos exames complementares com data, local da realização, nome e registro no conselho do profissional que o realizou, devem ser sucintamente registradas, principalmente no que se refere às alterações.

Deve-se, ainda, descrever os tipos de tratamento (medicamentoso com nome e dosagem, fisioterápico, cirúrgico, radioterápico e outros), seus resultados, complicações e efeitos colaterais.

2.7 HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA

Doenças/acidentes anteriores ou comorbidades que possam ter relação com a incapacidade laborativa alegada.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

2.8 HISTÓRIA PSICOSSOCIAL E FAMILIAR

Situações que possam ter relação ou agravar a doença atual: condições da habitação (atual e anteriores), saneamento básico, acessibilidade, mobilidade urbana, grau de instrução, relacionamento interpessoal, vida familiar e social, situação econômica (salário, orçamento familiar, quantas pessoas trabalham e contribuem, responsabilidade do paciente, dificuldades e limitações).

2.9 EXAME FÍSICO

O exame deverá enfatizar principalmente os elementos que guardam relação direta com a (s) queixa (s) ou o (s) motivo (s) do afastamento e a atividade laborativa, descrevendo os sinais negativos e positivos de forma clara e objetiva. Sempre que possível, esses dados devem ser qualificados e quantificados com descrição das manobras e contramanobras.

2.10 CÓDIGO DA CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE – CID

Informar o Código Internacional da Doença – CID principal e o secundário, se houver, constantes da CID-10.

O diagnóstico deve ser o mais preciso possível e coerente com a história clínica e exame físico. Nos casos de pós-operatório, o CID Z54.0 será sempre secundário ao CID principal que gerou o ato cirúrgico (o ato cirúrgico é tratamento e não doença). A comorbidade deve ser informada como CID secundário.

2.11 CONSIDERAÇÕES MÉDICO PERICIAIS

São as considerações acerca da conclusão da perícia médica, que deve ser bem fundamentada, uma vez que se trata de matéria médico legal com repercussão na esfera administrativa do INSS, recursal e judicial. O Perito deve caracterizar a existência ou não da incapacidade laborativa, correlacionando a doença com a profissão e função que o segurado exerce e avaliar se o segurado é elegível para Reabilitação Profissional. As considerações devem ser coerentes com os elementos constantes do LMP.

2.12 FIXAÇÃO DE DATAS TÉCNICAS

A fixação das datas do início da doença (DID) e da incapacidade (DII) é de extrema importância para gerar, ou não, o reconhecimento do direito ao benefício, segundo enquadramento nos critérios de qualidade de segurado e cumprimento de carência.

2.12.1 Data do Início da Doença – DID

Define a data em que surgiram os primeiros sinais e sintomas que despertaram a atenção do requerente, quando procurou atendimento médico pela primeira vez ou quando foi diagnosticada a doença. Poderá ser documentada com informações constantes dos relatórios/atestados e/ou do prontuário médico ou dos exames complementares. Quando fixada com base no relato do requerente deverá ser compatível com a história natural da doença. Em



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

caso de acidente, deverá ser fixada na data do evento. Em todos os casos, a DID deverá estar justificada na história clínica.

Nos casos de existência de doença, mas sem reconhecimento de incapacidade laborativa, a DID poderá ser fixada. As doenças que isentam de carência darão direito ao recebimento de benefício somente se adquiridas após a filiação ao RGPS.

2.12.2 Data do Início da Incapacidade – DII

É a data em que as manifestações da doença ou seu agravamento impediram o desempenho do trabalho ou da atividade habitual, fundamentada nos documentos médicos apresentados.

2.12.3 Situações de acordo com as datas fixadas

De acordo com as datas fixadas, três situações podem se apresentar, conforme descrição apresentada no Quadro 1, a seguir.

QUADRO 1 - Situações conforme DID e DII

| SITUAÇÃO | LAUDO MÉDICOPERICIAL | DECISÃO/MOTIVO |
|----------|--|---|
| A | DID – antes da 1ª contribuição | Indeferimento do benefício/incapacidade laborativa anterior ao cumprimento da carência. |
| | DII – antes da 12ª contribuição | |
| B | DID – antes ou depois da 1ª contribuição | Deferimento do benefício/cumpridos os critérios de qualidade e carência. |
| | DII – depois da 12ª contribuição | |
| C | DID – depois da 1ª contribuição | Indeferimento do benefício, exceto nas hipóteses de doença que isenta de carência ou acidente de qualquer natureza ou causa. Obs. 1: se a DII recaiu no 2º dia do 12º mês de carência, tendo em vista que um dia trabalhado no mês, vale como contribuição para aquele mês, para |



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

| | | |
|--|---|--|
| | DII – antes da 12 ^a contribuição | qualquer categoria de segurado. Obs. 2: se a doença for isenta de carência, terá direito se a DID e DII ocorrerem a partir do 2º dia do 1º mês da filiação, exceto se acidente de trabalho, quando o direito se inicia já a partir do 1º dia. |
|--|---|--|

O parágrafo único do art. 59 da Lei nº 8.213, de 1991, ainda esclarece:

Parágrafo único. Não será devido auxílio-doença ao segurado que se filiar ao Regime Geral de Previdência Social já portador de doença ou lesão invocada como causa para o benefício, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão.

As doenças já definidas e de caráter irreversível (por exemplo: cegueira congênita), anteriores ao ingresso (filiação) na Previdência Social e que permitem o exercício de atividade, função ou ocupação, não poderão ser invocadas pelo segurado para caracterização de incapacidade laborativa, após cumprido o período de carência.

Salienta-se, também, as considerações mencionadas no art. 77 do Decreto nº 3.048, de 1999:

Art. 77. O segurado em gozo de auxílio-doença está obrigado, independentemente de sua idade e sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo da previdência social, processo de reabilitação profissional por ela prescrito e custeado e tratamento dispensado gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos.

2.13 ISENÇÃO DE PERÍODO DE CARÊNCIA

Independe de carência a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez ao segurado que, após se filiar ao RGPS, for acometido das doenças constantes da relação contida na Portaria Interministerial MPAS/MS nº 2.998, de 23 de agosto de 2001, conforme segue:

Art. 1º As doenças ou afecções abaixo indicadas excluem a exigência de carência para a concessão de auxílio-doença ou de aposentadoria por invalidez aos segurados do Regime Geral de Previdência Social – RGPS:

I - tuberculose ativa;

II - hanseníase;

III - alienação mental;

IV - neoplasia maligna;

V - cegueira;

VI - paralisia irreversível e incapacitante;

VII - cardiopatia grave;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

VIII - doença de Parkinson;

IX - espondiloartrose anquilosante;

X - nefropatia grave;

XI - estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante);

XII - síndrome da deficiência imunológica adquirida - AIDS;

XIII - contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada; e

XIV - hepatopatia grave;

O art. 151 da Lei nº 8.213, de 1991, ainda faz menção à esclerose múltipla para fins de isenção de carência, além das doenças acima citadas.

Independem de carência, ainda, a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, de acordo com o inciso II do art. 26 da Lei nº 8.213, de 1991.

O tratamento cirúrgico de uma doença de base, que porventura tenha evoluído com complicações, pode ser o gerador da incapacidade, mas não está enquadrado nas doenças que isentam de carência, nem é um acidente de qualquer natureza, pois as complicações advindas do ato operatório não podem ser classificadas como imprevisíveis, uma vez que inexiste ato cirúrgico isento de risco.

Cabe ao Perito Médico fixar a DID e a DII corretamente, de maneira fundamentada, e identificar moléstia que isenta de carência. A concessão do benefício se dará por reconhecimento do direito, baseado nas informações administrativas relacionadas à forma de filiação e contribuições, frente aos dados registrados pela Perícia Médica.

2.14 ACIDENTE DE TRABALHO E NEXOS TÉCNICOS PREVIDENCIÁRIOS

Na realização do exame médico pericial, o Perito deverá informar se a doença que motivou o afastamento guarda nexos com o trabalho, conforme orientações contidas no Manual de Acidente de Trabalho, aprovado pela Resolução nº 535/PRES/INSS, de 2016.

2.15 CONCLUSÃO MÉDICO PERICIAL

Os tipos de conclusões médico periciais, nos casos de benefício por incapacidade, resultarão das respostas aos quesitos existentes no LMP, nas seguintes formas:

I - Tipo 1 – Contrária;

II - Tipo 2 – Data da Cessação do Benefício (DCB); e

III - Tipo 4 – Data da Comprovação da Incapacidade (DCI).



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

2.15.1 Conclusão Tipo 1 – Contrária

A conclusão será do Tipo 1 (contrária) no exame inicial (AX-1) ou na prorrogação, quando for verificada a inexistência de incapacidade para o trabalho.

2.15.2 Conclusão Tipo 2 – DCB

A conclusão será do Tipo 2 (DCB) nos casos de:

I - Incapacidade Laborativa Cessada. O Perito Médico Previdenciário tem autonomia para fixar a DCB em data anterior ou na Data de Realização do Exame – DRE, no exame inicial, baseando-se nos dados clínicos da história, no exame físico, nos documentos médicos apresentados e na atividade exercida pelo segurado. Observada a forma de filiação do segurado ao RGPS e constatada a existência de seqüela definitiva, poderá ser indicada a concessão de auxílio-acidente, conforme relação discriminada no Anexo III do Decreto nº 3.048, de 1999;

II - Existência de Incapacidade Laborativa. O Perito Médico fixará o prazo estimado para a recuperação da capacidade laborativa, justificando-o tecnicamente. É facultado ao segurado a solicitação de prorrogação, nos quinze dias que antecedem a cessação do benefício até a DCB, caso julgue que o prazo concedido para a sua recuperação se revelou insuficiente; e

III - Incapacidade Laborativa Cessada com Retorno Voluntário ao Trabalho. Nos casos de retorno antecipado ao trabalho, a cessação do benefício será estabelecida após a realização do exame médico pericial, devendo a DCB ser fixada na véspera do retorno ao trabalho.

12.15.2.1 Solicitação de Prorrogação

Nos casos de solicitação de prorrogação, a avaliação médico pericial será uma Perícia Médica Conclusiva – PMC, que permitirá as seguintes conclusões:

- I - Não Existe Incapacidade;
- II - DCB em dois meses;
- III - DCB em seis meses;
- IV - DCB em um ano;
- V - Reabilitação Profissional;
- VI - Auxílio-Acidente; e
- VII - Aposentadoria por Invalidez.

As conclusões nas solicitações de prorrogação do tipo DCB em dois meses, DCB em seis meses e DCB em um ano não dependerão de homologação superior. As conclusões de



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Aposentadoria por Invalidez, Auxílio-Acidente e Majoração de 25% (vinte e cinco por cento) estão sujeitas a homologação.

12.15.2.2 - Perícia Médica Conclusiva

Após a Perícia Médica Conclusiva – PMC, com constatação de incapacidade laborativa, o fluxo seguinte será a Perícia Médica Resolutiva – PMRES, que permitirá as seguintes conclusões:

- I - Não Existe Incapacidade;
- II - Reabilitação Profissional;
- III - Auxílio-Acidente; e
- IV - Aposentadoria por Invalidez.

As Diretrizes de Apoio à Decisão Médico Pericial auxiliam os Peritos Médicos Previdenciários na definição do tempo estimado de recuperação da capacidade laborativa para as patologias mais comuns encontradas pela Perícia Médica do INSS. O tempo estimado e, consequentemente, a fixação da DCB deverão estar coerente com a evolução natural da doença, com o prognóstico e com possíveis complicações e efeitos colaterais do tratamento.

Em situações de incapacidade laboral nas quais a DCB não puder ser estimada, deverá o Perito Médico avaliar o encaminhamento ao Programa de Reabilitação Profissional, quando o segurado for elegível, e, caso contrário, optar pelo Limite Indefinido, nos termos do art. 42 da Lei nº 8.213, de 1991. É indevida a fixação de DCB sem fundamentação técnica.

2.15.3 Conclusão Tipo 4 – DCI

A conclusão será do Tipo 4 (DCI) no caso de existência de incapacidade com indicação de:

I - Reabilitação Profissional: quando o segurado for considerado insuscetível de recuperação para sua atividade habitual, porém com capacidade laborativa residual. Os procedimentos estão descritos no Manual de Reabilitação Profissional; e

II - Aposentadoria por Invalidez: Limite Indefinido – LI. Será devida ao segurado que for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência. Para sugestão de aposentadoria por invalidez, o Perito Médico deverá considerar a gravidade e irreversibilidade da doença/lesão, na repercussão sobre a capacidade laborativa. As aposentadorias por invalidez estão sujeitas às revisões previstas em Lei. O valor da aposentadoria por invalidez do segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa será acrescido de 25% (vinte e cinco por cento), conforme relação das situações descritas no Anexo I do Decreto nº 3.048, de 1999.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

2.15.4 Conclusões sujeitas à homologação

As conclusões com sugestão de aposentadoria por invalidez (LI), auxílio-acidente e acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) estão sujeitas à homologação pelo SST, Supervisores Técnicos da Perícia Médica na APS ou Peritos Médicos com delegação de competência.

2.16 JUSTIFICATIVA

Fundamentar a conclusão médico pericial com base no histórico da doença, exame físico, profissão, atividade e tipo de conclusão (T1, T2 e T4). Deve haver coerência entre a conclusão médico pericial e a sua justificativa.

2.17 SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES AO MÉDICO ASSISTENTE – SIMA

O Perito Médico poderá, por meio de preenchimento de formulário específico, solicitar informações complementares para subsidiar a avaliação médico pericial (Parágrafo único do art. 170 do Decreto nº 3.048, de 1999), como nos casos de evidência de incapacidade laborativa e dúvidas sobre a fixação das datas técnicas. Nessas situações, o LMP ficará pendente aguardando a documentação solicitada por um prazo não superior a trinta dias. Caso o prazo não seja cumprido pelo segurado, o requerimento será indeferido pelo sistema, automaticamente, ou por ação de servidor do setor administrativo.

O exame médico pericial de retorno do segurado com requerimento “pendente por SIMA” deverá ser concluído preferencialmente pelo mesmo Perito, porém não existe impedimento para que outro Perito conclua o laudo, nas seguintes situações: férias, licenças, exoneração, óbito, e outras, desde que objetivamente fundamentadas.

A SIMA não deve ser usada para casos de segurados sem evidências médico periciais de incapacidade laboral, mas que alegam ter esquecido algum documento ou que irão se submeter à cirurgia em data futura, entre outras situações, considerando que o ônus da prova da incapacidade laboral cabe ao segurado.

3. OUTRAS SITUAÇÕES RELACIONADAS AO BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE

3.1 AUXÍLIO-ACIDENTE

O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado empregado, inclusive o doméstico a partir de 2 de junho de 2015, ao trabalhador avulso e ao segurado especial, quando, após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultar sequela definitiva, conforme as situações discriminadas no Anexo III do Decreto nº 3.048, de 1999, que implique:

I - redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia;

II - redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia, exigindo maior esforço para o desempenho da mesma atividade da época do acidente; ou



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

III - impossibilidade do desempenho da atividade que exercia a época do acidente, ainda que permita o desempenho de outra, independentemente de processo de Reabilitação Profissional.

Cabe a concessão desta indenização no caso de acidente de qualquer natureza ou causa ocorrido durante o período de graça, a partir de 31 de dezembro de 2008, em conformidade com o § 7º do art. 104 do Decreto nº 3.048, de 1999, desde que atendidas as condições inerentes à espécie.

O auxílio-acidente mensal corresponderá a 50% (cinquenta por cento) do salário-de-benefício que deu origem ao auxílio-doença do segurado e será devido até a véspera do início de qualquer aposentadoria ou até a data do óbito do segurado (§ 1º do art. 86 da Lei nº 8.213, de 1991), a contar do dia seguinte ao da cessação do auxílio-doença, independente de qualquer remuneração ou rendimento auferido pelo acidentado, vedada sua acumulação com qualquer aposentadoria (§ 2º do art. 86 da Lei nº 8.213, de 1991).

Nos casos de Doenças Profissionais ou do Trabalho, a concessão do auxílio-acidente também fica condicionada à existência de sequela permanente, conforme as situações discriminadas no Anexo III do Decreto nº 3.048, de 1999.

Não caberá concessão de auxílio-acidente de qualquer natureza ao segurado:

I - contribuinte individual e facultativo;

II - que na data do acidente não detinha mais a qualidade de segurado;

III - que apresente danos funcionais ou redução da capacidade funcional sem repercussão na capacidade laborativa;

IV - quando ocorrer mudança de função, mediante readaptação profissional promovida pela empresa, como medida preventiva, em decorrência de inadequação do local de trabalho.

A perda da audição, em qualquer grau, somente proporcionará a concessão do auxílio-acidente, quando, além do reconhecimento donexo, resultar, comprovadamente, na redução ou perda da capacidade para o trabalho que o segurado habitualmente exercia.

No caso de reabertura de auxílio-doença por acidente de qualquer natureza que tenha dado origem a auxílio-acidente, este será suspenso até a cessação do auxílio-doença reaberto, quando será reativado.

Os casos de auxílio-acidente de qualquer natureza ou causa são enquadrados na espécie 94 (auxílio-acidente acidentário) ou 36 (auxílio-acidente de qualquer natureza), dependendo se o benefício originou-se de acidente de trabalho ou de acidente não relacionado ao trabalho, respectivamente.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

3.2 VÍNCULOS CONCOMITANTES

O Decreto nº 3.048, de 1999, dispõe:

Art. 73. O auxílio-doença do segurado que exercer mais de uma atividade abrangida pela previdência social será devido mesmo no caso de incapacidade apenas para o exercício de uma delas, devendo a perícia médica ser conhecedora de todas as atividades que o mesmo estiver exercendo

§ 1º Na hipótese deste artigo, o auxílio-doença será concedido em relação à atividade para a qual o segurado estiver incapacitado, considerando-se para efeito de carência somente as contribuições relativas a essa atividade.

§ 2º Se nas várias atividades o segurado exercer a mesma profissão, será exigido de imediato o afastamento de todas.

Quando o segurado que exercer mais de uma atividade se incapacitar definitivamente para uma delas, deverá o auxílio-doença ser mantido indefinidamente, não cabendo sua transformação em aposentadoria por invalidez, enquanto essa incapacidade não se estender às demais atividades (art. 74 do Decreto nº 3.048, de 1999).

3.3 AERONAUTA

A Resolução nº 588/PRES/INSS, de 31 de maio de 2017, foi publicada em decorrência da revogação da ICA 160-22, que trata das Instruções Reguladoras das Juntas Mistas Especiais de Saúde – JMES pelo Comando da Aeronáutica – COMAER, por meio da Portaria DIRSA nº 12/SECGAB, de 15 de março de 2017.

Os procedimentos referentes ao requerimento/atendimento do benefício por incapacidade do segurado aeronauta devem observar os mesmos moldes dos demais segurados do RGPS nas APS.

Aeronauta é o profissional habilitado pela Agência Nacional de Aviação Civil – ANAC, que exerce atividade a bordo de aeronave civil nacional, mediante contrato de trabalho.

Aeronavegante civil é todo aquele que, habilitado pela ANAC, exerce função a bordo de aeronave civil nacional.

Já aeronauta é o aeronavegante civil que exerce função remunerada a bordo de aeronave civil brasileira, mediante contrato de trabalho e cuja atividade esteja diretamente relacionada com a segurança de voo. É também aeronauta aquele que exerce função em aeronave civil estrangeira, mediante contrato de trabalho regido por leis brasileiras.

Assim, são aeronautas:

I - comandante: piloto responsável pela operação e segurança da aeronave, exercendo a autoridade que a legislação aeronáutica lhe atribui;

II - copiloto: piloto que auxilia o comandante na operação da aeronave;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

III - mecânico de voo: auxiliar do comandante, encarregado da operação e controle de sistemas diversos, conforme especificação dos manuais técnicos da aeronave;

IV - comissário de bordo: é o auxiliar do comandante encarregado das normas relativas à segurança e atendimento dos passageiros a bordo e da guarda de bagagens, documentos, valores e malas postais que lhe tenham sido confiados pelo comandante; e

V - Operador de Equipamentos Especiais – OEE: são pessoas habilitadas a operar equipamentos especiais instalados em aeronaves homologadas para serviços aéreos especializados.

O Regulamento Brasileiro da Aviação Civil (RBAC nº 67) pode ser utilizado para consulta.

A caracterização da incapacidade para o trabalho com fins previdenciários, inclusive nos segurados aeronautas, é de competência da Perícia Médica Previdenciária, realizada por meio de perícia médica singular, utilizando-se do Módulo de Atendimento Médico do SABI.

Quando constatada a incapacidade laborativa, o Perito Médico deverá observar o seguinte:

I - se a conclusão médico pericial for pela existência de incapacidade definitiva para as atividades específicas do aeronauta, em voo, caberá ao Perito Médico avaliar a elegibilidade ao Programa de Reabilitação Profissional; ou

II - havendo conclusão de que o segurado é insuscetível de reabilitação para o exercício de atividade diversa e que lhe garanta a subsistência, a perícia médica deverá indicar o limite indefinido.

3.4 COMUNICAÇÃO DE RESULTADO DO REQUERIMENTO – CRER

É vedada a entrega da CRER na APS no mesmo dia da realização do exame médico pericial a todos os segurados/requerentes independentemente do tipo de filiação. Da mesma forma, é proibido ao servidor do INSS informar o resultado do requerimento por qualquer forma ou meio, sob pena de apuração de responsabilidade a quem descumprir essa determinação (Memorando Circular Conjunto nº 6 /DIRSAT/DIRAT/DIRBEN/INSS, de 5 de abril de 2017).

O sítio oficial do INSS e a Central 135 deverão ser os canais prioritariamente escolhidos para comunicação do resultado de requerimento de benefício por incapacidade. A CRER é um documento institucional de informação ao cidadão quanto ao reconhecimento do direito ao benefício pleiteado.

3.5 ACORDOS INTERNACIONAIS

O fluxo para análise/avaliação dos requerimentos de benefício por incapacidade, bem como a avaliação da incapacidade laborativa de beneficiários no âmbito dos Acordos



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Internacionais está disciplinado no Memorando-Circular Conjunto nº 1/DIRSAT/DIRBEN/DIRAT/INSS, de 17 de janeiro de 2018, devendo ser observadas as seguintes orientações:

3.5.1 Quando Existe Acordo entre os Países:

I - requerimento de benefício por incapacidade sob legislação brasileira e/ou do país acordante em segurados que residem no Brasil:

- a) a APS recebe e identifica o interessado;
- b) confirma o tipo de requerimento e solicita o preenchimento do requerimento padrão, com data de entrada do requerimento e assinatura do segurado;
- c) anexa o formulário médico correspondente ao país acordante, cadastra o processo administrativo no Sistema Informatizado de Protocolo – SIPPS, e encaminha à chefia de SST da GEX, para que providencie o agendamento da perícia médica;
- d) o processo administrativo com o formulário médico correspondente ao país acordante é encaminhado à Perícia Médica do INSS, que realiza o exame médico pericial do segurado, preenchendo o referido formulário e a Comunicação de Avaliação Médico Pericial, constante do Anexo III;
- e) o formulário médico deverá ser envelopado, anexado ao processo e devolvido ao setor de Benefícios da APS, acompanhado da Comunicação de Avaliação Médico Pericial (Anexo III); e
- f) a APS receptora encaminha o processo à Agência da Previdência Social Atendimento Acordos Internacionais – APSSAI competente, que tomará as providências para conclusão do pedido e enviará as informações ao país acordante;

II - requerimento inicial de benefício por incapacidade sob legislação do país acordante, a segurados que residem no exterior, em trânsito no Brasil:

- a) o segurado preenche o requerimento específico na APS e esta, após cadastro no SIPPS, encaminha o processo administrativo com o formulário médico correspondente ao país acordante à chefia de SST da GEX, para que providencie o agendamento da perícia médica;
- b) o processo administrativo com o formulário médico correspondente ao país acordante é encaminhado à perícia médica do INSS, que realiza o exame médico pericial do segurado, preenchendo o referido formulário e a Comunicação de Avaliação Médico Pericial (Anexo III);
- c) o formulário médico deverá ser envelopado, anexado ao processo e devolvido ao setor de Benefícios da APS, acompanhado da Comunicação de Avaliação Médico Pericial (Anexo III); e
- d) a APS receptora encaminha o processo à APSAI competente, que tomará as providências para envio das informações ao país acordante;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

III - requerimento de benefício por incapacidade sob legislação do país acordante, a segurados que tem um benefício no exterior, em trânsito no Brasil, necessitando de perícia médica para manutenção do benefício:

a) a APS recebe e cadastra no SIPPS o processo requerido pelo Organismo de Ligação estrangeiro, encaminhando à chefia de SST da GEX, para que providencie o agendamento da perícia médica;

b) o processo administrativo com o formulário médico correspondente ao país acordante é encaminhado à Perícia Médica do INSS, que realiza o exame médico pericial do segurado, preenchendo o referido formulário e a Comunicação de Avaliação Médico Pericial (Anexo III);

c) o formulário médico deverá ser envelopado, anexado ao processo e devolvido ao setor de Benefícios da APS, acompanhado da Comunicação de Avaliação Médico Pericial (Anexo III); e

d) a APS receptora encaminha o processo à APSAI competente, que tomará as providências para envio das informações ao país acordante;

IV - requerimento de benefício por incapacidade sob legislação brasileira e/ou do país acordante, por brasileiros que residem no exterior:

a) o requerimento de benefício por incapacidade para brasileiro residente no exterior deverá ser realizado pelo Organismo de Ligação do país acordante e encaminhado diretamente à APSAI competente, junto com o formulário médico correspondente ao país acordante preenchido;

b) após o cadastro no SIPPS, a APSAI encaminha o processo administrativo, com o formulário médico correspondente ao país acordante preenchido, à chefia de SST da GEX, para que os dados registrados pelo médico no exterior sejam informados pelo Perito Médico no Formulário de Conformação dos dados Médicos em requerimentos de Benefício por Incapacidade no âmbito de Acordos Internacionais (Anexo IV);

c) após preenchimento do Anexo IV, o processo deverá ser devolvido à APSAI para a inserção dos dados pelo servidor administrativo no Sistema PRISMA e envio das informações ao país acordante;

d) no requerimento inicial, o prazo máximo de afastamento será de noventa dias, podendo ser prorrogado por mais noventa dias, caso haja solicitação de prorrogação por parte do segurado, desde que o tempo total de benefício não ultrapasse 180 (cento e oitenta) dias; e

e) caso haja necessidade de nova avaliação após o prazo citado na alínea “d”, acima, será necessário deslocamento do requerente ao Brasil para realização de perícia médica;

V - o segurado em gozo de benefício concedido pelo RGPS, que necessite deslocar-se para o país acordante, deverá informar à APS mantenedora o endereço para contato no exterior. Caso seja solicitada uma perícia de prorrogação do benefício, a APS mantenedora



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

comunicará à APSAI, que solicitará ao Organismo de Ligação a convocação do segurado para que seja submetido à avaliação médica naquela localidade. Neste caso:

a) o formulário médico correspondente ao país acordante será preenchido pelo médico indicado pelo Organismo de Ligação e encaminhado à APSAI;

b) após o cadastro no SIPPS, a APSAI encaminha o processo administrativo, com o formulário médico correspondente ao país acordante preenchido, à chefia de SST da GEX, para que os dados registrados pelo médico no exterior sejam informados pelo Perito Médico por meio do preenchimento do Anexo IV; e

c) após preenchimento do Anexo IV, o processo deverá ser devolvido à APSAI para a inserção dos dados pelo servidor administrativo no Sistema PRISMA e envio das informações ao país acordante.

3.5.2 Quando Não Existe Acordo entre os Países:

I - requerimento inicial de benefício por incapacidade, de brasileiros segurados da Previdência Brasileira, que residem ou estão em trânsito no exterior:

a) o segurado faz o requerimento por meio da página eletrônica da Previdência Social (www.previdencia.gov.br) ou da Central 135;

b) o requerimento deverá ser encaminhado para a Coordenação de Acordos Internacionais – CAINTER, no endereço abaixo, devendo constar e-mail e telefone para contato, além dos seguintes dados: nome completo, data de nascimento, nome da mãe, Número de Identificação do Trabalhador – NIT e endereço completo;

*Coordenação de Acordos Internacionais – CAINTER.
Setor de Autarquias Sul – SAUS, Quadra 2, Bloco "O", Sala 805 -
Edifício Sede do INSS. Brasília-DF. Brasil. CEP: 70.070-946.*

c) o INSS, por meio da CAINTER, protocoliza no SIPPS e solicita ao Itamaraty, Divisão das Comunidades Brasileiras no Exterior – DBR, a indicação de um médico habilitado para realizar o exame do segurado e o preenchimento do formulário médico correspondente;

d) após receber a indicação, a CAINTER encaminha o currículo do médico e o atestado/relatório médico do segurado que motivou o requerimento/afastamento à Coordenação Técnica e da Gestão da Perícia Médica – CTGESPM da DIRSAT, para análise e ratificação da indicação;

e) a seguir, a CAINTER comunica o resultado da análise do currículo do médico ao Itamaraty, que em caso afirmativo autoriza a realização da avaliação médica. Caso negativo, deverá providenciar a indicação de outro médico;

f) o Consulado Brasileiro informa ao segurado sobre o agendamento para a realização do exame médico e encaminha toda a documentação devidamente traduzida e



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

juramentada para a DBR por correio diplomático. Todos os documentos, atestados e exames devem ter tradução juramentada, que deverá ser providenciada pelo próprio segurado;

g) a DBR encaminha os documentos à CAINTER, que direciona à APS correspondente;

h) a APS encaminha o processo administrativo, com o formulário médico correspondente preenchido, à chefia de SST da respectiva GEX, para que os dados registrados pelo médico no exterior sejam informados pelo Perito Médico por meio do preenchimento do Anexo IV;

i) após preenchimento do Anexo IV, o processo deverá ser devolvido à APS para inserção dos dados pelo servidor administrativo no Sistema PRISMA, com posterior devolução à CAINTER;

j) no requerimento inicial, o prazo máximo de afastamento será de noventa dias, podendo ser prorrogado por mais noventa dias, caso haja solicitação de prorrogação por parte do segurado, desde que o tempo total de benefício não ultrapasse 180 (cento e oitenta) dias;

k) caso haja necessidade de nova avaliação após o prazo acima, será necessário deslocamento do requerente ao Brasil para realização de perícia médica;

II - requerimento de prorrogação de benefício por incapacidade que necessite de perícia médica para sua manutenção, de brasileiros segurados da Previdência Brasileira que residem ou estão em trânsito no exterior:

a) como não há formulário específico para este requerimento, o segurado deve encaminhar atestado médico informando sobre a incapacidade de locomover-se ao Brasil, juntamente com sua solicitação de avaliação médica no exterior para a CAINTER, no endereço abaixo, para que seja avaliada a prorrogação de seu benefício. Na solicitação deverá constar e-mail e telefone para contato e os seguintes dados: nome completo, data de nascimento, nome da mãe, NIT e endereço completo;

Coordenação de Acordos Internacionais – CAINTER.

Setor de Autarquias Sul – SAUS, Quadra 2, Bloco "O", Sala 805 - Edifício Sede do INSS. Brasília-DF. Brasil. CEP: 70.070-946.

b) o INSS, por meio da CAINTER, protocoliza no SIPPS e solicita ao Itamaraty, DBR, a indicação de um médico habilitado para realizar o exame do segurado e o preenchimento do formulário médico correspondente;

c) após receber a indicação, a CAINTER encaminha o currículo do médico e o atestado/relatório médico do segurado, que motivou o requerimento/afastamento, à CTGESPM da DIRSAT, para análise e ratificação da indicação;

d) a seguir, a CAINTER comunica o resultado da análise do currículo do médico ao Itamaraty, que, em caso afirmativo autoriza a realização da avaliação médica. Caso negativo, deverá providenciar a indicação de outro médico;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

e) o Consulado Brasileiro informa ao segurado sobre o agendamento para a realização do exame médico e encaminha toda a documentação devidamente traduzida e juramentada para a DBR, por correio diplomático. Todos os documentos, atestados e exames devem ter tradução juramentada, que deverá ser providenciada pelo próprio segurado;

f) a DBR encaminha os documentos à CAINTER, que direciona à APS correspondente;

g) a APS encaminha o processo administrativo, com o formulário médico correspondente preenchido, à chefia de SST da respectiva GEX, para que os dados registrados pelo médico no exterior sejam informados pelo perito médico por meio do preenchimento do Anexo IV;

h) após o preenchimento do Anexo IV, o processo deverá ser devolvido à APS para inserção dos dados pelo servidor administrativo no Sistema PRISMA, com posterior devolução à CAINTER;

i) no requerimento de prorrogação, o tempo total do benefício não deve ultrapassar os 180 (cento e oitenta) dias; e

j) caso haja necessidade de nova avaliação após o prazo acima, será necessário deslocamento do requerente ao Brasil para realização de perícia médica.

Não cabe encaminhamento do segurado em benefício sob a legislação de Acordo Internacional para reabilitação profissional em razão das estruturas previdenciárias específicas de cada país acordante.

Está dispensada a homologação no caso de indicação de aposentadoria por invalidez quando o procedimento for realizado no Sistema PRISMA.

CAPÍTULO XI – CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE AO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL – PRP

Os critérios de elegibilidade ao PRP estão detalhados no Manual de Reabilitação Profissional. A tabela abaixo deve ser usada apenas como referência.

Tabela 1 - Critérios de Encaminhamento para Reabilitação Profissional*

| CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL | | | | | |
|--|---|--|----------------------------------|--|---|
| Variável | Caracterizador | | | | |
| | Favorável (2) | | Indefinido (1) | | Desfavorável (0) |
| Idade | 18 a 30 anos | | 31 a 50 anos | | Acima de 50 anos |
| Escolaridade | Ensino médio ou Fundamental Completo (8ª série) | | EF incompleto (de 5ª a 8ª série) | | Até 4ª série ou Analfabetismo Funcional/total |



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| Independência | Total | Necessita órtese (muleta), prótese ou cadeira de rodas | Dependente de terceiros para locomoção e/ou AVD | |
| Limitações | Déficit funcional isolado | Associação de doenças crônicas ou psiquiátricas, com algum déficit funcional | Déficits múltiplos | |
| Quadro clínico | Estabilizado e irreversível | Aguardando cirurgia, prótese ou doença não estabilizada | Doença de caráter progressivo e incapacitante | |
| Perfil da cidade | Urbano com recursos | Urbano com recursos limitados | Rural | |
| Atividade habitual - esforço físico | Leve | Moderado | Alto | |
| Atividade habitual - complexidade/exigência intelectual | Leve | Moderada | Alta | |
| Situação empregatória | Vinculado a empresa com mais de 100 funcionários (lei de cotas), autônomos ou desvinculados com experiências profissionais diversas | Vinculado a empresa de pequeno porte | Autônomos ou desvinculados com experiência profissional concentrada | |
| Experiências profissionais prévias (compatíveis com a limitação funcional) | Variadas | Moderadas | Restritas | |
| Tempo de afastamento laboral | Inferior a 1 ano | Entre 1 e 2 anos | Superior a 2 anos | |
| TOTAL DE PONTOS | | | | |
| Pontuação | | Conclusão | | |
| De 16 a 22 pontos | | Perfil favorável para encaminhamento | | |
| De 07 a 15 pontos | | Perfil para encaminhamento indefinido | | |
| De 00 a 06 pontos | | Perfil desfavorável para encaminhamento | | |

*Com a colaboração de Ângela Patrícia de Araújo.

CAPÍTULO XII - SISTEMAS CORPORATIVOS DO INSS

Os principais sistemas corporativos com relevância para a Perícia Médica, utilizados no INSS, são:



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

1. PROJETO DE REGIONALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES E SISTEMA – PRISMA

Atualmente, na área de Perícia Médica, é utilizado na análise técnica da aposentadoria especial, prevista no art. 57 da Lei nº 8.213, de 1991, e na análise da aposentadoria da pessoa com deficiência, prevista na Lei Complementar nº 142, de 2013. Os Peritos Médicos designados pela chefia de SST para realização dessas avaliações serão cadastrados no Sistema PRISMA pela Gerência da APS.

2. SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE – SABI

É um Sistema utilizado pelos servidores administrativos e Peritos Médicos, segundo competência de acesso aos diferentes módulos, nos procedimentos relacionados ao requerimento, concessão, manutenção e cessação de benefícios por incapacidade. O SABI é composto pelos seguintes módulos:

- I - Atendimento ao Cliente;
- II - Atendimento Médico;
- III - Controle Operacional;
- IV - Apoio; e
- V - Segurança do Sistema (SADS).

2.1 MÓDULOS DO SABI UTILIZADOS PELA PERÍCIA MÉDICA:

2.1.1 Atendimento Médico

Módulo utilizado em todas as etapas da avaliação médico pericial do requerente/beneficiário, com laudo eletrônico para registro da avaliação: história, exame físico, exames complementares, CID principal e secundário, fixação de datas técnicas, considerações médico periciais, avaliação de nexos técnicos e de isenção de carência, conclusão e justificativa.

2.1.2 Controle Operacional Médico

Módulo utilizado por gestores médicos e Peritos Médicos designados por portaria. Fornece elementos para supervisão técnica, acompanhamento e revisão dos atos médicos relativos ao benefício por incapacidade. Este Módulo também é utilizado para registrar o parecer conclusivo (homologação) relacionado ao auxílio-acidente, à aposentadoria por invalidez e à majoração de 25% (vinte e cinco por cento). O chefe de SST deverá solicitar à sua respectiva DIVSAT na SR o cadastro dos referidos Peritos (Gestores Médicos e Peritos Médicos portariados) neste módulo.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

2.1.2.1 Controle Operacional para Assessoria Técnico Médica Especializada – ATM

A ATM das Juntas de Recurso e das Câmaras de Julgamento do Conselho de Recursos do Seguro Social – JR/CaJ/CRSS utilizarão perfil específico para efetivar as decisões dos acórdãos e para homologação, quando se tratar de provimento de aposentadoria por invalidez, majoração de 25% (vinte e cinco por cento) e auxílio-acidente. Caberá ao Presidente da JR/CRSS solicitar o cadastro destes profissionais ao sabi.cadastro@inss.gov.br da Administração Central.

3. SISTEMA INTEGRADO DE BENEFÍCIOS – SIBE

Sistema criado para paulatinamente integrar as atividades de atendimento aos cidadãos que procuram o atendimento do INSS. Atualmente, permite a realização das Avaliações Sociais e Médico Periciais do Benefício de Prestação Continuada – BPC.

4. SISTEMA DE GESTÃO DE BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE – SIGEBI

O SIGEBI, acessado pelo endereço eletrônico www-sigebi/ é utilizado pelos Peritos Médicos para pesquisa dos benefícios abrangidos pelo Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade – PRBI e lançamento das conclusões das perícias realizadas pelos Peritos que aderiram ao Programa.

5. SISTEMA DE REGISTRO ELETRÔNICO DE FREQUÊNCIA – SISREF

É um Sistema para registro diário de comparecimento, com os horários de entrada, saída e, ainda, do intervalo para refeição, descanso e eventuais compensações.

6. SISTEMA DE REGISTRO DE ATIVIDADES MÉDICO PERICIAIS – SRMP

O SRMP é de uso obrigatório para registro das atividades e serviços não agendáveis no SABI ou no SIBE, realizados pelo Perito Médico, que deverá acessar diariamente o endereço <http://www-santos3/pericia/> para inclusão dos dados, conforme disciplinado na Resolução nº 452/PRES/INSS, de 10 de novembro de 2014.

7. PLENUS (OU PLENUS-CV3)

É um programa emulador, que permite acesso ao Sistema Único de Benefícios – SUB, que contém todos os dados do benefício, exceto o laudo médico. Este Programa permite extração de relatórios, como por exemplo, referentes a benefícios de longa duração e benefícios concedidos/reativados por decisão judicial.

O Módulo HISMED (Histórico Médico) fornece informações do benefício, tais como: data da realização da perícia, limite estabelecido, tipo de conclusão, e outras.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

O aplicativo PERICIA disponibiliza os módulos, com as respectivas funcionalidades/informações:

- I - CADMED – Cadastramento de Médicos;
- II - PAGMED – Pagamento de Médicos Credenciados;
- III - CONMED – Consulta aos Cadastros de Médicos;
- IV - TABCID – Tabela de CID;
- V - APM – Agendamento de Perícia Médica;
- VI - CONPED – Consulta de Pedido de Reconsideração e Prorrogação (*);
- VII - CONPRN – Consulta de PR não agendados por APS (*);
- VIII - CONPPN – Consulta de PP não agendados por APS; e
- IX - EXCPEM – Exclusão de Perícia Médica.

(*) O Pedido de Reconsideração – PR foi extinto pela Portaria nº 152/MDSA, de 25 de agosto de 2016.

8. SISTEMA ÚNICO DE INFORMAÇÕES DE BENEFÍCIOS – SUIBE

Sistema acessado por servidores autorizados e utilizado para levantamento de dados estatísticos do INSS, permitindo obter informações gerenciais em uma única base de dados. Fornece informações dos indicadores de gestão, tais como: GDASS, Índice de Resolutividade – IRES, Tempo Médio de Concessão – TMC, Tempo Médio de Espera do Atendimento Agendado – TMEA, Tempo Médio de Espera do Atendimento Agendado da Perícia Médica – TMEA-PM, e outros dados de concessão, manutenção e revisão de benefícios.

9. SISTEMA DE INDICADORES, GESTÃO E MONITORAMENTO DO ATENDIMENTO – SIGMA

Sistema acessado por servidores autorizados e utilizado para levantamento de dados estatísticos do INSS. Permite obter informações gerenciais de agendamento e atendimento nas APS, tais como: TMEA, TMEA-PM, Tempo Médio de Agendamento Ativo – TMAA, Tempo Médio de Agendamento Ativo da Perícia Médica – TMAA-PM, e outros.

10. SISTEMA DE OUVIDORIA – SOU WEB

Sistema de registro e tratamento adequado às reclamações, sugestões, denúncias e elogios oriundos da sociedade e direcionados à Ouvidoria do Ministério do Desenvolvimento



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Social, que dizem respeito aos serviços previdenciários. O chefe de SST ou Perito designado por ele, deverá ser cadastrado pela GEX, a fim de analisar as manifestações referentes às áreas de Saúde do Trabalhador e responder às pendências com resolutividade e objetividade.

11. COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA – COMPREV

Para realização da operacionalização da compensação previdenciária foi desenvolvido o Sistema de Compensação Previdenciária – COMPREV, que desde abril de 2000 registra via Internet os requerimentos que cada regime de previdência encaminha para os responsáveis pelas certidões de tempo de serviço/contribuição, que foram efetivamente utilizadas na concessão de benefícios. O COMPREV pode ser operado por qualquer servidor com acesso ao PLENUS/DTPCV3.

Cada GEX indica uma Agência gestora/digitadora, responsável pela operacionalização da compensação previdenciária. Um servidor gestor vinculado a essa Agência é responsável pelo treinamento e cadastro do Perito Médico.

A análise médico pericial na compensação previdenciária é um processo no qual compete ao profissional da área apenas analisar o laudo vindo do ente federativo, verificando se a aposentadoria por invalidez foi devida a doenças ou afecções listadas na Portaria Interministerial nº 2.998, de 23 de agosto de 2001, dos Ministérios da Previdência Social e Saúde, que excluem a exigência de carência, ou devida a acidente de trabalho. Nenhuma destas situações está prevista na compensação previdenciária.

12. PORTAL CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS – CNIS

É um aglomerado de bases de dados cadastrais, com as informações necessárias à garantia dos direitos trabalhistas e previdenciários dos trabalhadores brasileiros. Essa estrutura agrega diversas bases de dados do governo, tais como: Programa de Integração Social – PIS, Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PASEP, Guia da Previdência Social – GPS, Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ, Cadastro Específico do INSS – CEI, Cadastro de Imóveis Rurais – CAFIR/MPA, Relação Anual de Informações Sociais – RAIS, Cadastro Geral de Empregados e Desempregados – CAGED, Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, Guia de Recolhimento do FGTS e de Informações da Previdência Social – GFIP e as mais recentes, como: Sistema de Informações Sociais – SIISO (Caixa) e e-Social. São dados referentes à pessoa física, trabalhadores empregados, incluindo o doméstico, contribuintes individuais e facultativos, segurados especiais, empregadores, contribuições, vínculos empregatícios e remunerações.

13. SISTEMA DE ATENDIMENTO – SAT

O SAT é parte do Portal de Atendimento, integrado ao Sistema de Agendamento – SAG. Permite a comunicação automática com os agendamentos e elimina a necessidade de gerenciamento próprio do cadastro de servidores ou cadastro de perfil, pois utiliza os dados cadastrais do subsistema SAG GESTÃO.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

O SAT realiza o gerenciamento automático da fila de espera, balanceando a chamada de senhas normais e com prioridade. Possibilita ao gestor receber notificações de acordo com regras pré-definidas, o que propicia melhora no painel de chamadas, como, por exemplo, a visualização das últimas senhas chamadas.

É um Sistema que acompanha o fluxo de atendimento dos segurados nas APS, desde a sua chegada até a conclusão do seu atendimento. Permite visualizar o tempo de espera do segurado em cada serviço da APS e no momento em que estão sendo realizados os atendimentos, assim como retrospectivamente. Tem por objetivo refletir a gestão e a organização do fluxo de pessoas e do atendimento nas APS, além de subsidiar, com relatórios e estatísticas, as tomadas de decisões que proporcionarão melhorias em toda Rede de Atendimento do INSS.

Excepcionalmente, caso haja indisponibilidade do SAT, o atendimento médico pericial pode ser realizado se os sistemas específicos de registro da perícia médica estiverem disponíveis (PRISMA, SABI, SIBE, ou o que vier a substituí-los).

14. CENTRAL DE ACOMPANHAMENTO DE SISTEMAS E ATENDIMENTO – CASA

O Sistema CASA possibilita uma análise em tempo real das unidades de atendimento, o que favorece a tomada de decisões para solucionar problemas e implementar melhorias.

O Painel de Monitoramento é uma parte da Central e foi disponibilizado para uso pelos servidores a partir do dia 12 de setembro de 2017. O acesso dispensa o uso de senha e se dá pela página do Portal INSS (www-inss.gov.br), na aba de acesso rápido à direita.

CAPÍTULO XIII - PROCEDIMENTOS DE PERÍCIA MÉDICA

1. PERÍCIA EXTERNA – HOSPITALAR E DOMICILIAR

Os procedimentos de solicitação de perícia externa estão dispostos no Memorando-Circular Conjunto nº 10/DIRSAT/DIRBEN/DIRAT/INSS, de 27 de novembro de 2017.

Quando na data agendada para a perícia médica ambulatorial o segurado não puder comparecer em razão de internação hospitalar ou restrição ao leito, o representante legal do segurado deverá comparecer à APS, sete dias antes ou até a data agendada, munido de documento médico comprobatório de internação hospitalar ou que informe a impossibilidade de locomoção (restrição ao leito).

O setor administrativo da APS, após preenchimento do Requerimento de Perícia Médica Hospitalar/Domiciliar (Anexo V) e da autorização pelo Supervisor Técnico da Perícia Médica na APS, ou, na ausência deste, por outro Perito Médico da APS, deverá transformar o tipo do requerimento/agendamento de perícia médica ambulatorial para hospitalar/domiciliar.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Este mesmo setor deverá, ainda, informar o agendamento, via e-mail, ao SST. O Requerimento do Anexo V e o comprovante de internação hospitalar ou de restrição ao leito deverão compor o processo concessório.

O chefe do SST deverá fazer a gestão desses agendamentos, comunicando ao Perito a programação da data em que ele se deslocará para atendimento da perícia externa e consequente bloqueio na sua agenda, de maneira a não prejudicar o atendimento ordinário nas APS.

Em nenhuma hipótese o Perito Médico deverá se deslocar para realização da perícia externa, mesmo que este tipo de requerimento esteja na sua agenda ordinária naquele dia, sem autorização prévia do chefe do SST.

Caso o Perito Médico não tenha condições de realizar as perícias externas, deverá justificar-se, manifestando-se por escrito, via e-mail institucional, encaminhado ao chefe do SST, que deverá repassar a manifestação ao Chefe da DIVSAT, para que tal atividade não lhe seja atribuída.

Na situação em que tenha ocorrido deslocamento do Perito Médico até o hospital/domicílio, mas não tenha sido possível realizar a perícia médica, o Perito Médico deverá informar, via e-mail institucional, ao chefe do SST e ao Gerente da APS responsável, com a devida justificativa, para que este contate o segurado, por meio de carta de exigência, e assim reagende nova data para perícia médica ambulatorial na APS.

Não havendo reagendamento da perícia médica por parte do segurado no prazo estipulado na carta de exigência, o setor administrativo deverá proceder ao cancelamento do requerimento de auxílio-doença.

Causas de restrição da liberdade não se enquadram no conceito de perícia hospitalar/domiciliar.

Com relação à Lei nº 12.896, de 18 de dezembro de 2013, que alterou os §§ 5º e 6º do art. 15 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), o atendimento segue os mesmos moldes da perícia hospitalar e domiciliar, ou seja, há a necessidade de comprovação de impossibilidade de comparecimento no dia da perícia por motivo médico.

2. PERÍCIA EM TRÂNSITO

O requerente poderá realizar perícia em APS diversa daquela que foi requerida inicialmente, devendo justificar o motivo administrativamente, por meio do preenchimento da Autorização de Realização de Perícia Médica em Trânsito (Anexo VI), conforme disciplinado no Memorando-Circular Conjunto nº 4 /INSS/DIRSAT/DIRAT/DIRBEN/AUDGER, de 8 de junho de 2011. As perícias médicas em trânsito só poderão ser realizadas mediante autorização do Gerente da APS, que após o preenchimento do Anexo VI, constando as assinaturas do requerente e do próprio Gerente da APS, encaminhará ao Perito Médico. Após realização do exame, o Perito Médico também deverá assinar o Anexo VI e encaminhar para a chefia/setor de benefícios da APS para arquivamento, juntamente com o processo concessório.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

O Perito realizará o exame acessando o Módulo de Atendimento Médico, “Perícia em Trânsito” no SABI, descrevendo que se trata de perícia em trânsito (Memorando-Circular Conjunto nº 4 /INSS/DIRSAT/DIRAT/DIRBEN/AUDGER, de 2011).

3. SOLICITAÇÃO DE ACOMPANHANTE DURANTE A PERÍCIA MÉDICA

O requerente tem direito de solicitar a presença de um acompanhante durante o ato pericial. Caberá ao Perito Médico a autorização do pleito, devendo fundamentar a negativa, caso considere que a presença do acompanhante possa interferir no ato pericial.

No ato da solicitação, o requerente deverá realizar a identificação do acompanhante, com os dados constantes na Solicitação de Acompanhante em Perícia Médica (Anexo VII), que será juntado ao processo concessório.

De acordo com o Parecer CFM nº 9/2006: (Processo Consulta CFM nº 1.829/2006)

O exame médico pericial é um ato médico. Como tal, por envolver a interação entre o médico e o periciando, deve o médico perito agir com plena autonomia, decidindo pela presença ou não de pessoas estranhas ao atendimento efetuado, sendo obrigatórias a preservação da intimidade do paciente e a garantia do sigilo profissional, não podendo, em nenhuma hipótese, qualquer norma, quer seja administrativa, estatutária ou regimental, violar este princípio ético fundamental.

O acompanhamento do médico assistente indicado pelo segurado, desde que devidamente identificado, fica na dependência da análise do Perito Médico, a quem compete o deferimento do pleito (Parecer CFM nº 9/2006, Processo Consulta nº 1.829/2006).

4. RESTABELECIMENTO DE AUXÍLIO-DOENÇA DENTRO DO PRAZO DE SESENTA DIAS DA DATA DE CESSAÇÃO DE BENEFÍCIO ANTERIOR

Quando o segurado requerer novamente o auxílio-doença, dentro do prazo de sessenta dias da cessação de um benefício anterior, o profissional da área médica deverá pronunciar-se sobre a possibilidade de ser a incapacidade motivada pela mesma doença. Se restar comprovada que a doença incapacitante é a mesma (mesmo CID), será restabelecido o benefício anterior, descontados os dias de trabalho, se houver, sendo indeferido o requerimento atual (§ 4º do art. 75 do Decreto nº 3.048, de 1999).

5. SISTEMA FINANCEIRO DE HABITAÇÃO OU DE EMPRESAS SEGURADORAS

Não é atribuição da Perícia Médica Previdenciária o atendimento de informações e preenchimento de formulários do Sistema Financeiro de Habitação ou de empresas seguradoras, para fins de comprovação de aposentadoria por invalidez.

A Resolução nº 25 INSS/PRES, de 23 de outubro de 2006, revogou a Resolução INSS/PR nº 307, de 25 de outubro de 1995, que autorizava a utilização do formulário “Anexo 21



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

– Solicitação de Informação para fins de seguro compreensivo de Apólice Habitacional – DECLARAÇÃO DE INVALIDEZ”, para segurados vinculados ao INSS. A comprovação da aposentadoria por invalidez poderá ser feita por meio da carta de concessão do benefício (Memorando-Circular nº 30 DIRBEN/CGBENIN, de 1º de novembro de 2006).

6. PARECER/PERÍCIA PÓS-ÓBITO

Segundo Parecer do CREMESP nº 150138, de 27 de março de 2012, Consulta nº 150.138/10, a modalidade de perícia médica indireta é aquela:

(...) realizada nos casos em que a vítima dos alegados danos ou doença, falece, situação esta devidamente comprovada, no curso da demanda ou solicitação administrativa ou já era falecida quando da propositura da ação ou requerimento de benefícios, ajuizada ou solicitada por seus familiares. Em situações como essa, em que o exame clínico e eventuais exames complementares, por razões óbvias, se mostram impossível, a prova pericial médica há de ser realizada com base exclusivamente nos documentos médicos do falecido acostados ao processo, bem como nas informações relativas ao seu histórico familiar e ocupacional; daí a denominação de perícia médica indireta. Recomenda-se a presença de herdeiro ou dependente habilitado da parte autora ou segurado, à luz da documentação médica pertinente e disponível.

No mesmo sentido, dispõe a Nota Técnica Expediente CFM nº 25/2013:

Ocorre que essa modalidade de perícia, realizada com base exclusivamente nos documentos médicos e nas informações acostadas no processo, não raras vezes é indeferida, sob o equivocado entendimento de não se mostrar viável diante do falecido, cerceando o direito das partes a ver produzida essa importante prova.

O fato é que a perícia médica indireta, a exemplo da perícia médica direta, mostra-se perfeitamente factível de realização, constituindo importante elemento de prova à elucidação dos pontos controvertidos com a consequente formação de convicção do solicitante.

Em observação à Lei 8.213, de 1991 (arts. 15, inciso I; 74; e 102, §§ 1º e 2º), para fins de análise ao direito de auxílio-doença já requerido, com o objetivo de caracterizar a existência ou não de incapacidade laborativa/invalidez do segurado anterior ao óbito, o processo deverá ser instruído pelo setor administrativo e encaminhado à Perícia Médica. Esta análise deverá ser realizada por meio da avaliação de documentos comprobatórios (resumo de internação, laudos médicos, atestados e/ou exames complementares), com pronunciamento do Perito Médico sobre a fixação da DID e DII, nexos técnicos previdenciários, além da isenção de carência.

Conforme disposto no § 2º-A do art. 77 da Lei 8.213, de 1991:

§ 2º-A. Serão aplicados, conforme o caso, a regra contida na alínea “a” ou os prazos previstos na alínea “c”, ambas do inciso V do § 2º, se o óbito do segurado decorrer de acidente de qualquer natureza ou de doença profissional ou do trabalho, independentemente do recolhimento de 18 (dezoito) contribuições mensais ou da comprovação de 2 (dois) anos de casamento ou de união estável. (Incluído pela Lei nº 13.135, de 2015)



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Vale salientar que cabe a solicitação de SIMA aos familiares, alertando para o prazo de indeferimento do requerimento após trinta dias, caso este não seja concluído.

7. PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE LIMITE/DCB ANTECIPADA

Conforme o Decreto nº 8.691, de 14 de março de 2016, que incluiu o § 6º ao art. 75 do Decreto nº 3.048, de 1999, está autorizado o retorno do segurado ao trabalho no dia seguinte à data de recuperação indicada pelo médico assistente.

O requerente também poderá solicitar antecipação da DCB, por considerar que houve a recuperação da sua capacidade de trabalho, antes da data que havia sido fixada pelo Perito Médico, quando da realização do exame médico pericial, devendo submeter-se a nova avaliação. (§ 1º do art. 78 do Decreto nº 3.048, de 1999).

8. REQUERIMENTO DE RENÚNCIA À PERCEPÇÃO DE AUXÍLIO-DOENÇA OU APOSENTADORIA POR INVALIDEZ E DE CESSAÇÃO ADMINISTRATIVA DE AUXÍLIO-DOENÇA

Nos casos de auxílio-doença com DCB decorrente de análise médico pericial ou aposentadoria por invalidez, o segurado deverá formalizar requerimento (Anexo I do Memorando-Circular Conjunto nº 47/DIRBEN/DIRSAT/PFE/INSS, de 11 de dezembro de 2017), sendo encaminhado, necessariamente, para avaliação médico pericial, a fim de verificar a permanência, ou não, da incapacidade/invalidez. Esta situação será enquadrada como renúncia à percepção de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez.

Nos casos em que o segurado, no momento do pedido, esteja em gozo de auxílio-doença em período de manutenção não decorrente de decisão médico pericial, seja por Data de Cessação Administrativa – DCA ou DCB com registro no HISMED de fase 23, esta situação se enquadrará como cessação administrativa, sendo dispensada a realização do exame médico pericial.

9. NOTIFICAÇÃO AO DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO SOBRE SEGURADO CONDUTOR DE VEÍCULOS AUTOMOTORES

A qualquer momento, a Perícia Médica poderá notificar o Serviço Médico do Departamento de Trânsito – Detran, com Aviso de Recebimento – AR, por meio de ofício, caso haja constatação de doenças capazes de interferir na condução de veículos automotores, preenchendo o modelo de ofício constante no Anexo VIII. Nos casos de segurados com doença ou lesão de bom prognóstico e curto prazo de recuperação, não caberá comunicação ao Detran.

Em razão de se tratarem de avaliações médicas com finalidades distintas, não cabe ao Perito Médico solicitar ao segurado avaliação/laudo do Detran para fins de conclusão do LMP, nem para embasamento da sua decisão. Sugere-se leitura da Resolução do CONTRAN nº 425, de 27 de novembro de 2012.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

10. AMEAÇA/VIOLÊNCIA CONTRA PERITOS MÉDICOS

Diante de ocorrência de ofensas, ameaças e/ou agressões sofridas por Peritos Médicos durante e em razão de suas funções, estas devem ser reportadas, por e-mail, à chefia imediata, ou seja, ao SST responsável, a fim de que sejam cadastradas de forma detalhada no Sistema de Registro de Violência contra Servidor – SIREV, conforme Resolução nº 192/PRES/INSS, de 10 de abril de 2012. Faz-se necessário, também, o registro de ocorrência na Polícia Federal, bem como a realização de exame corpo de delito, se for o caso.

O Perito Médico poderá solicitar a representação judicial da Procuradoria Federal Especializada junto ao INSS – PFE/INSS para sua defesa ou a fim de processar judicialmente o agressor, por meio de requerimento à sede da Procuradoria responsável, conforme está previsto na Portaria da Advocacia Geral da União – AGU nº 408, de 23 de março de 2009 e na Cartilha de Defesa dos Servidores da PFE/INSS.

11. COMISSÕES DE ÉTICA MÉDICA

Fica a cargo das chefias de SST nas GEX a constituição das Comissões de Ética Médica – CEM na respectiva Gerência, em observância ao disposto na Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.152, de 30 de setembro de 2016.

Sugere-se participação dos Peritos Médicos nas Câmaras Técnicas de Perícia Médica dos respectivos Conselhos Regionais de Medicina.

12. REVISÃO DE BENEFÍCIOS IMPLANTADOS OU REATIVADOS POR DECISÃO JUDICIAL

O segurado em gozo de auxílio-doença concedido judicial ou administrativamente poderá ser convocado a qualquer momento para avaliação das condições que ensejaram sua concessão ou manutenção, observado o disposto nos arts. 101 e 60, § 10, ambos da Lei 8.213, de 1991.

O segurado em gozo de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e o pensionista inválido estão obrigados, sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo do INSS, processo de reabilitação profissional por ele prescrito e custeado, e tratamento dispensado gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos (art. 101 da Lei nº 8.213, de 1991).

12.1 BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE

A Portaria Conjunta nº 4/INSS/PGF, de 10 de setembro de 2014, alterada pela Portaria Conjunta nº 1/INSS/PGF, de 12 de janeiro de 2017, regulamenta, em seu art. 9º, que a revisão administrativa de benefícios implantados/reactivados por determinação judicial será realizada pela Perícia Médica para verificação da existência de incapacidade laborativa atual. Esta avaliação será realizada com base nos elementos apresentados pelo segurado no momento



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

do exame (documentação médica), suas alegações e queixas, bem como em outras informações relevantes que constarem dos sistemas informatizados utilizados pelo INSS.

A ausência de informações ou de peças do processo judicial (laudo do Perito do Juízo, documentos médicos, sentença ou outros) não impedirá a realização da perícia médica revisional.

A Agência da Previdência Social Atendimento Demandas Judiciais/Setor de Atendimento às Demandas Judiciais – APSADJ/SADJ lançará no Sistema, no momento da implantação/reativação do benefício, as informações técnicas médicas (DID, DII e CID) que constarem do processo judicial. Caso o Poder Judiciário não informe DID e DII, o Sistema automaticamente as fixará na Data de Início do Benefício – DIB. Portanto, não caberá nos benefícios judiciais a fixação ou alteração dessas datas pelo Perito Médico. Caso o Poder Judiciário não informe o código da CID, o benefício será implantado/reativado sem essa informação, cabendo à Perícia Médica fazer esse registro no momento do exame. Em sendo constatada incapacidade laborativa por doença diversa da que deu origem ao benefício, o código da CID poderá ser alterado.

Caberá atuação da Perícia Médica nos benefícios implantados/reativados por decisão judicial nos seguintes casos:

I - prorrogação: requerimento e agendamento remotos (Central 135 ou Internet) ou na APS de manutenção do benefício. O atendimento será realizado pelo Perito Médico no SABI (ou em outro sistema que venha a substituí-lo), na agenda ordinária ambulatorial ou como perícia externa. Em casos excepcionais, quando houver indisponibilidade ou inconsistência do Sistema de Perícia Médica que impeça o agendamento da solicitação de prorrogação, o exame será agendado pela APS de manutenção do benefício no SAG, utilizando, nestes casos, o Código 1551;

II - por determinação judicial - agenda SAG, Código 1571: exame realizado nos casos em que houver nova intimação judicial manifestando discordância com a DCB fixada em 120 (cento e vinte) dias da Data do Despacho do Benefício – DDB (implantação/reativação), conforme § 9º do art. 60 da Lei nº 8.213, de 1991, condicionando a cessação do benefício à avaliação pericial do segurado. Esta perícia será agendada pela APSADJ/SADJ por ocasião do cumprimento da decisão judicial;

III - reabilitação profissional por determinação judicial: agenda SAG, Código 2211, perícia agendada pela APSADJ/SADJ no momento da implantação/reativação do benefício, cuja sentença determine a reabilitação profissional do segurado. Esta perícia tem por objetivo a avaliação da elegibilidade do segurado para prosseguimento no Programa e poderá ser realizada por todos os Peritos Médicos da APS de manutenção do benefício; e

IV - revisão: agenda SAG, Código 1391, agendamento pela APS de manutenção do benefício no ato de convocação do segurado para perícia de revisão judicial, quando o benefício não tiver DCB fixada, nem a conclusão “NB impedido de cessar automaticamente/sem DCB”.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Nos casos de auxílio-doença, em todas as situações acima elencadas, o laudo médico será feito no SABI, Módulo Atendimento Médico/aba Exames Judiciais, ou em outro sistema que venha a substituí-lo. Caso o benefício não esteja disponível para realização por este Módulo, deverão ser adotados, pelo servidor da APS de manutenção, os procedimentos administrativos necessários para inclusão do alerta judicial. Caso estas medidas sejam ineficazes, a perícia poderá ser realizada pelo Módulo Controle Operacional Médico/Novo Exame.

A elaboração manual do laudo ficará reservada para os casos excepcionais, ou seja, quando o Perito não tiver o perfil de Controle Operacional e quando a adoção de todos os procedimentos administrativos cabíveis para inserção do alerta judicial não forem efetivos. Nestes casos, deverá ser utilizado o modelo de laudo médico editável, constante no Anexo IX do Memorando-Circular Conjunto nº 7/DIRSAT/DIRBEN/PFE/DIRAT/INSS, de 9 de junho de 2017, que assinado, carimbado e envelopado deverá ser entregue ao Gerente da APS ou ao servidor por ele designado para digitalização e *upload* no Sistema de Armazenamento de Processo Digitalizado – SAPD, ou outro sistema que venha a substituí-lo, como “*Perícia Médica*” (documento sujeito a sigilo profissional), ficando acessível ao Poder Judiciário, quando necessário. O Perito preencherá, também, o Anexo X do mesmo Memorando-Circular, que igualmente será entregue ao setor administrativo para lançamento da conclusão médico pericial no Sistema Projeto de Regionalização de Informações e no Sistema PRISMA, bem como *upload* no SAPD.

As vagas no SAG para estes serviços serão designadas e gerenciadas pelo chefe de SST.

Não caberá interposição de recurso pelo segurado nas decisões judiciais dos benefícios implantados/reactivados pelo INSS.

12.1.1 Conclusões do Exame Médico Pericial

12.1.1.1 Auxílio-Doença

I - ausência de incapacidade laborativa – DCB = DRE (Data da Realização do Exame) – com ou sem indicação de auxílio-acidente. Nos benefícios judiciais a DCB não poderá ser fixada em data anterior à DRE. Portanto, não caberá conclusão tipo 1 (indeferimento);

II - manutenção da incapacidade laborativa – DCB futura. Se o Perito identificar doença diversa da que originou a implantação/reactivação do benefício, poderá ser alterada a CID. O segurado que julgar o prazo concedido insuficiente para recuperação da capacidade laboral poderá solicitar prorrogação nos quinze dias que antecedem à cessação do benefício até a DCB;

III - encaminhamento à RP; e

IV - indicação de aposentadoria por invalidez com ou sem majoração de 25% (vinte e cinco por cento).



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

12.1.1.2 Aposentadoria por Invalidez

I - manutenção da invalidez com ou sem majoração de 25% (vinte e cinco por cento): a majoração de 25% (vinte e cinco por cento) poderá ter concessão administrativa na revisão dos benefícios judiciais;

II - cessação da invalidez (DCB=DRE), observado o disposto no art. 47 da Lei nº 8.213, de 1991, com ou sem indicação de auxílio-acidente. No caso de recuperação parcial da capacidade laborativa, o segurado poderá ser encaminhado à Reabilitação Profissional (inciso II do art. 47 da Lei nº 8.213, de 1991).

O segurado terá ciência da situação do benefício por meio dos canais remotos disponíveis para tal, conforme disposto no Memorando-Circular Conjunto nº 6 /DIRSAT/DIRAT/DIRBEN/INSS, de 5 de abril de 2017.

Em nenhuma das conclusões acima elencadas será necessária manifestação prévia ou posterior da PFE-INSS, qualquer que seja a fase do processo judicial (tutela antecipada ou trânsito em julgado), exceto quando o segurado tiver sido incluído em PRP por determinação judicial (Reabilitação Profissional Obrigatória por Determinação Judicial), não obstante ter sido considerado inelegível pela Perícia Médica do INSS (Portaria Conjunta nº 4/INSS/PGF, de 2014).

12.2 PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Tabela 2 - Fases do Processo de Reabilitação Profissional com Status Judicial

| RP EM BENEFÍCIOS JUDICIAIS | | | | | | | |
|--|--------------------------------|------------------------------------|--|---|----------------------------------|------------------------------------|--|
| OBSERVAÇÃO: ATENTAR-SE AOS PROCEDIMENTOS DESCRITOS NO MEMORANDO CIRCULAR CONJUNTO Nº 7/DIRSAT/DIRBEN/PFE/DIRAT/INSS de 9 de junho de 2017 E AO FLUXOGRAMA APRESENTADO A SEGUIR | | | | | | | |
| | FASE | ETAPA | RESPONSÁVEL | INSTRUMENTO (S) | CONCLUSÃO | ENCAMINHAMENTOS | OBSERVAÇÕES |
| PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL JUDICIAL | AVALIAÇÃO DO POTENCIAL LABORAL | 1. PERÍCIA MÉDICA DE ELEGIBILIDADE | PERITO MÉDICO (Todos os Peritos Médicos) | - SABI ou LAUDO MÉDICO PERICIAL MANUAL. -FAPL (se elegível) - ANEXO XI do MCC nº 07/2017. | ELEGÍVEL/ INELEGÍVEL | Prosseguimento no PRP/Desligamento | - Independe da fase do processo judicial. - Agendamento via SAG (2211). - Providenciar a digitalização prontuário no SAPD. |
| | | 2. AVALIAÇÃO SÓCIO-PROFISSIONAL | PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA | - FASP | FAVORÁVEL/ DESFAVORÁVEL | Prosseguimento no PRP | |
| | | 3. PERÍCIA MÉDICA DE RP | PERITO MÉDICO (Exclusivo ou de referência) | -FARP -ANEXO XII do MCC nº 7, de 2017 (se houver desligamento) | RESTRIÇÕES E PROGNÓSTICO LABORAL | Prosseguimento no PRP/Desligamento | - Em caso de desligamento providenciar a digitalização do prontuário no SAPD. |



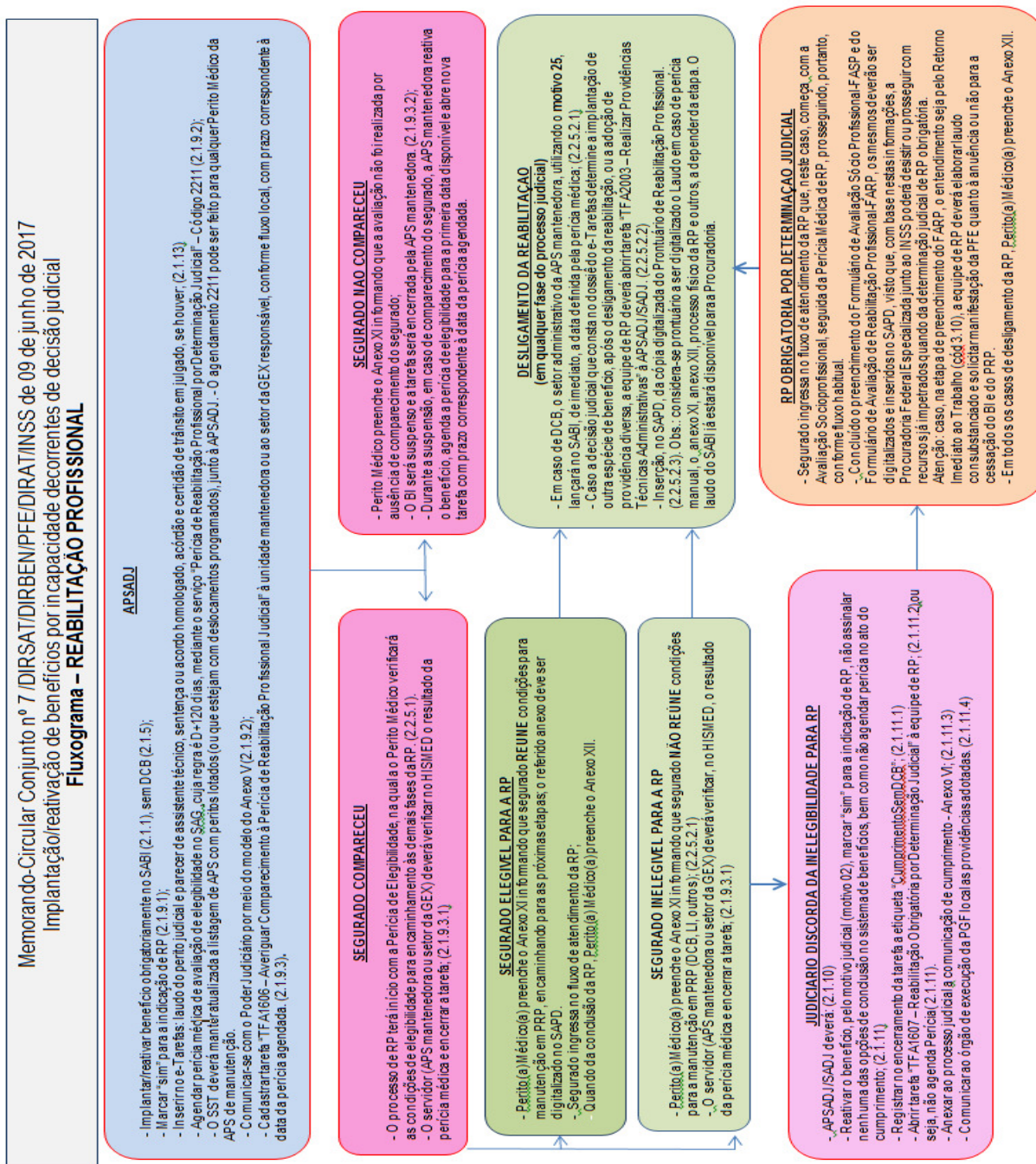
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

| | | | | | | |
|-----------------------------|---|-------------------------------------|---------------------------------|---|---|---|
| | Observar procedimentos específicos nos casos de “ <i>Reabilitação Profissional Obrigatória por Determinação Judicial</i> ”, conforme fluxograma a seguir. | | | | | |
| ORIENTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO | REUNIÃO DE PLANEJAMENTO | PERITO + PR | PRONT | DEFINIÇÃO DO PROGRAMA | Prosseguimento ou não no PRP. | Caso o entendimento seja pelo não prosseguimento avança-se para a fase de desligamento. |
| | AValiação SUBSEQUENTE PR | PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA | PRONT | CONTINUIDADE PROCESSO | Prosseguimento no PRP | |
| | PERÍCIA MÉDICA SUBSEQUENTE RP | PERITO | PRONT | CONTINUIDADE PROCESSO | Prosseguimento no PRP | |
| | REUNIÃO DE ACOMPANHAMENTO | PERITO + PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA | PRONT | DEFINIÇÃO DO PROGRAMA | Prosseguimento ou finalização/desligamento do PRP | Caso o entendimento seja pelo não prosseguimento avança-se para a fase de desligamento. |
| DESLIGAMENTO | AValiação DESLIGAMENTO PR | PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA | FCRP-Profissional de Referência | PARECER PR E PROCEDIMENTOS | Procedimentos próprios desta etapa. | |
| | PERÍCIA MÉDICA DE DESLIGAMENTO | PERITO | FCRP-Perito Médico | DESLIGAMENTO | Procedimentos próprios desta etapa. | Preencher o ANEXO XII do MCC nº 07. |
| PESQUISA DA FIXAÇÃO | PESQUISA 18 MESES | PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA | FPF | INFORMAÇÕES SOBRE A EFETIVIDADE DO PROGRAMA | Procedimentos próprios desta etapa. | |

Os procedimentos a serem adotados no processo de Reabilitação Profissional com *Status Judicial* estão contemplados e detalhados no Manual de Reabilitação Profissional, o qual deverá ser consultado.



Fluxograma 1 - Ativação/Reativação BI de RP judicial*



* Com a colaboração de Gustavo Fávero da Silva.

13. ATUAÇÃO COMO ASSISTENTE TÉCNICO JUNTO À PFE-INSS:

O Perito Médico atuará como Assistente Técnico Procuradoria Federal local em processos judiciais que versem sobre matéria médica, nos quais o INSS seja réu/reclamado.

O Assistente Técnico será designado pelo chefe do SST e atuará:



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

I - de forma presencial, no acompanhamento de perícias médicas previamente agendadas e informadas pela Procuradoria; e

II - na análise de processos que tenham por objeto benefícios previdenciários ou assistenciais cujo reconhecimento de direito dependa da emissão de parecer médico pericial.

No caso do acompanhamento de perícia médica em Juízo, o Assistente Técnico deverá:

a) comparecer ao local da perícia na data e horário agendados;

b) extrair previamente, dos sistemas corporativos do INSS, informações sobre a história previdenciária, ocupacional e médica do periciado, de forma a estar preparado para, se necessário, prestar esclarecimentos ou fornecer elementos que possam subsidiar o entendimento e a conclusão do exame pelo Perito designado pelo Juiz;

c) elaborar Parecer Técnico caso não haja concordância com a conclusão médico pericial do Perito designado pelo Juiz. Quando houver concordância de entendimento, o Assistente Técnico do INSS poderá assinar o laudo em conjunto com o Perito judicial;

d) formular quesitos complementares necessários ao esclarecimento da matéria; e

e) formular respostas a quesitos apresentados pelo Juiz.

O Parecer Técnico produzido pela Perícia Médica deverá ser claro, preciso e fundamentado, de forma a oferecer ao Juiz elementos que possam auxiliar seu entendimento e convencimento em relação à matéria, bem como munir a Procuradoria de informações técnicas que favoreçam o estabelecimento do contraditório em defesa da Autarquia na esfera judicial.

14. PERÍCIA DO SERVIDOR DO INSS E DEMAIS SERVIDORES DO REGIME JURÍDICO ÚNICO

De acordo com art. 2º da Lei nº 10.876, de 2004, com redação dada pela Lei nº 13.135, de 2015, compete aos ocupantes do cargo de Perito Médico Previdenciário e, supletivamente, aos ocupantes do cargo de Supervisor Médico Pericial da carreira de que trata a Lei nº 9.620, de 1998, o exercício das atividades médico periciais inerentes ao RGPS de que tratam as Leis nº 8.212, de 1991, nº 8.213, de 1991, nº 8.742, de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), e nº 8.112, de 1990 (Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais).

A realização das atividades médico periciais do servidor do INSS deve seguir as orientações contidas no Manual de Perícia Médica do Servidor do INSS, aprovado pela Orientação Interna Conjunta INSS/DIRRH/DIRBEN nº 73, de 11 de agosto de 2003.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CAPÍTULO XIV - PERÍCIA MÉDICA NA GESTANTE

O afastamento laboral da gestante se constitui em ação protetiva à trabalhadora, cuja responsabilidade é das empresas e não do INSS, conforme prevê a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, no § 4º do art. 392. Portanto, a condição de gravidez *per si* não se enquadra no conceito de incapacidade laborativa por doença ou acidente, visto que se trata de condição fisiológica e natural.

1. ATENDIMENTO MÉDICO PERICIAL DA SEGURADA GESTANTE

Existem algumas particularidades no atendimento médico pericial da segurada gestante, a saber:

I - nos casos em que a segurada perceber auxílio-doença por patologias associadas à gravidez e que somente o término da gestação resolverá a incapacidade (exemplos: pré-eclâmpsia, placenta prévia, ameaça de parto prematuro) a perícia fixará a DCB de 28 (vinte e oito) a 1 (um) dia antes da Data Provável do Parto (DPP). Em caso de parto antecipado, será necessária a realização de revisão médica para a fixação da cessação do auxílio-doença na véspera da data do parto, mediante apresentação de certidão de nascimento da criança (Manual do Reconhecimento Inicial de Direitos aprovado pela Resolução nº 258/PRES/INSS, de 14 de dezembro de 2012);

II - nos casos em que a segurada perceber auxílio-doença cuja patologia da gravidez seja geradora da incapacidade laborativa, mas que esta incapacidade possa cessar antes da data do parto (exemplos: hiperêmese gravídica, implantação baixa de placenta), a DCB deverá ser fixada de acordo com a história natural da doença;

III - no caso em que a segurada encontra-se em benefício por incapacidade laborativa em que a patologia relacionada à gravidez não é a geradora dessa incapacidade, a Perícia Médica deverá fixar a DCB de acordo com a história natural da doença. Tratando-se de segurada gestante em gozo de auxílio-doença, inclusive o decorrente de acidente de trabalho, o benefício deverá ser suspenso administrativamente no dia anterior ao da DIB do salário-maternidade. Se após o período do salário-maternidade, a requerente mantiver a incapacidade laborativa, deverá ser submetida a uma nova perícia médica (§ 1º do art. 313 da Instrução Normativa – IN nº 77/PRES/INSS, de 21 de janeiro de 2015);

IV - não há impedimento para que a DID e a DII de um benefício por incapacidade seja fixada durante o recebimento do salário-maternidade; e

V - para gestante aeronauta, o estado fisiológico da gestação, *per si*, não se configura como incapacidade laborativa para fins de benefício por incapacidade (Memorando-Circular Conjunto nº 8 /DIRSAT/DIRAT/DIRBEN/INSS, de 5 de julho de 2017).

2. SALÁRIO-MATERNIDADE

O salário-maternidade é devido à segurada da Previdência Social, durante 120 (cento e vinte) dias, com início no período entre 28 (vinte e oito) dias antes do parto e a data de



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ocorrência deste, observadas as situações e condições previstas na legislação, no que concerne à proteção à maternidade (Lei nº 10.710, de 5 de agosto de 2003; art. 71 da Lei 8.213, de 1991; art. 93 do Decreto nº 3.048, de 1999; art. 343 da IN nº 77/PRES/INSS, de 2015), bem como as seguintes disposições:

I - para fins de concessão do salário-maternidade, considera-se parto o evento que gerou a certidão de nascimento ou certidão de óbito da criança;

II - em caso de aborto não criminoso, comprovado mediante atestado médico com informação do CID específico, a segurada terá direito ao salário-maternidade correspondente a duas semanas, não sendo necessária a avaliação do atestado pelo Perito Médico (§ 4º do art. 343 da IN nº 77/PRES/INSS, de 2015 e Memorando-Circular Conjunto nº 52 /DIRBEN/DIRSAT/DIRAT/INSS, de 26 de outubro de 2015);

III - em casos excepcionais, os períodos de repouso anterior e posterior ao parto poderão ser aumentados de mais duas semanas, mediante atestado médico específico. Esta prorrogação compreende as situações em que existir algum risco para a vida do feto, da criança ou da mãe, conforme informado por atestado médico. Nas hipóteses em que o pagamento é feito diretamente pela Previdência Social, o benefício somente será prorrogado mediante confirmação desse risco pela Perícia Médica. (§ 3º do art. 93 do Decreto nº 3.048, de 1999 e art. 343 da IN nº 77/PRES/INSS, de 2015);

IV - no caso descrito no inciso III, deverá ser instruído processo físico com a documentação médica e encaminhado para avaliação médico pericial com preenchimento do formulário previsto no Anexo IX (Perícia Médica para Prorrogação de Salário-Maternidade). A perícia médica deverá se pronunciar conclusivamente sobre a existência do risco apontado no inciso anterior para enquadramento legal ou não da situação informada no documento médico apresentado;

V - para seguradas em período de manutenção da qualidade de segurado (período de graça), o benefício será devido apenas a partir do nascimento da criança, ou seja, será assegurado o direito à prorrogação de duas semanas somente para repouso posterior ao parto (§ 7º do art. 343 da IN nº 77/PRES/INSS, de 2015); e

VI - tratando-se de parto antecipado ou não, ainda que de natimorto, este último comprovado mediante certidão de óbito, a segurada tem direito aos 120 (cento e vinte) dias previstos em lei, sem necessidade de avaliação médico pericial pelo INSS (§ 4º do art. 93 do Decreto nº 3.048, de 1999 e § 5º do art. 343 da IN nº 77/PRES/INSS, de 2015).

QUADRO 2 – SUGESTÕES DE CONDUTAS MÉDICO PERICIAIS EM GESTANTES

| Situação | Conduta pericial | Salário-Maternidade – SM |
|---|--|---|
| Auxílio-Doença – AD por patologia relacionada à gestação e que somente resolver-se-á com o término da gestação. | Fixar DCB de 28 dias a 1 dia antes da DPP. | SM poderá ser iniciado no dia seguinte à DCB. |



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

| | | |
|--|--|---|
| AD por patologia relacionada à gestação e cuja resolução independe do fim da gestação. | Fixar DCB conforme história natural da doença/critérios da avaliação pericial. | Segurada retoma suas atividades laborativas e o SM inicia-se na data do parto ou até 28 dias antes. O benefício por incapacidade é suspenso administrativamente . I - se a DCB do auxílio-doença for posterior ao término do SM, o benefício é reativado administrativamente. II - se a DCB for fixada durante o recebimento do SM, e após o seu término, de acordo com nova avaliação médico pericial: a) a incapacidade persistir, o benefício será reativado; b) ocorrer incapacidade por doença diversa, será concedido novo benefício. |
| Auxílio-doença por patologia não relacionada à gestação. | Fixar DCB conforme a história natural da doença/critérios da avaliação pericial. | |
| Parto ocorrendo antes da DCB fixada por patologia associada a gravidez. | Revisão médica para troca da DCB para um dia antes do parto. | SM inicia-se na data efetiva do parto. |

CAPÍTULO XV - APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

A aposentadoria por invalidez será devida ao segurado que, uma vez cumprida, quando for o caso, a carência exigida, estando ou não em gozo de benefício por incapacidade, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição (art. 213 da IN nº 77/PRES/INSS, de 2015; art. 42 da Lei nº 8.213, de 1999; art. 43 do Decreto nº 3.048, de 1999). Dependerá da avaliação da condição de incapacidade mediante exame médico pericial.

A doença ou lesão a qual o segurado já possuía ao filiar-se ao RGPS não lhe conferirá direito à aposentadoria por invalidez, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão.

No SABI, quando for sugerido Limite Indefinido (LI) pelo Perito Médico, a homologação dependerá do supervisor de APS ou do Perito designado pela chefia de Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador, por meio de Portaria.

O valor do benefício de aposentadoria por invalidez do segurado que necessitar de assistência permanente de outra pessoa será acrescido de 25% (vinte e cinco por cento), de acordo com o art. 45 do Decreto nº 3.048, de 1999, observada a relação constante em seu Anexo I (§ 1º do art. 216 da IN nº 77/PRES/INSS, de 2015):

I - cegueira total;

II - perda de nove dedos das mãos ou superior a esta;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

- III - paralisia dos dois membros superiores ou inferiores;
- IV - perda dos membros inferiores, acima dos pés, quando a prótese for impossível;
- V - perda de uma das mãos e de dois pés, ainda que a prótese seja possível;
- VI - perda de um membro superior e outro inferior, quando a prótese for impossível;
- VII - alteração das faculdades mentais com grave perturbação da vida orgânica e social;
- VIII - doença que exija permanência contínua no leito; e
- IX - incapacidade permanente para as atividades da vida diária.

O acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) cessará com a morte do aposentado, não sendo incorporado ao valor da pensão por morte.

O aposentado por invalidez que se julgar apto a retornar à atividade deverá solicitar a realização de nova avaliação médico pericial. Concluindo a Perícia Médica do INSS pela recuperação da capacidade laborativa, a aposentadoria será cessada.

Os beneficiários da Previdência Social, aposentados por invalidez, ficam obrigados, sob pena de sustação do pagamento do benefício, a submeterem-se a exames médico periciais, estabelecidos na forma do regulamento, que definirá sua periodicidade e os mecanismos de fiscalização e auditoria, exceto os maiores de sessenta e os que completarem 55 (cinquenta e cinco) anos ou mais de idade e quando decorridos quinze anos da data da concessão da aposentadoria por invalidez ou do auxílio-doença que a precedeu (art. 70 da Lei nº 8.212, de 1991; incisos I e II, § 1º, art. 101 da Lei nº 8.213, de 1991, incluídos pela Lei nº 13.457, de 2017).

O aposentado por invalidez que retornar voluntariamente à atividade terá sua aposentadoria automaticamente cancelada, a partir da data do retorno (art. 46 da Lei nº 8.213, de 1991).

Periodicamente, o INSS realiza pesquisa via Sistema² – BATINV (Batimento de Benefício por Invalidez com CNIS), com a finalidade de revisar os casos de segurados com benefícios de aposentadoria por invalidez que possuam remuneração no CNIS após a DIB. É realizada a convocação para exame médico pericial dos beneficiários que possuam remuneração após a DIB, com desligamento da empresa, a fim de constatar a permanência ou não da invalidez.

² Nota: Para verificar se o benefício consta no aplicativo BATINV, acessar o sistema PLENUS, no Sistema de Benefícios - SISBEN, opção CONSUL, utilizando a ação BATINV.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

O exame médico pericial na Revisão de Acumulação Indevida aplica-se apenas para beneficiários aposentados por invalidez que possuam remuneração após a DIB, com desligamento da empresa, cabendo ao Perito Médico pronunciamento sobre manutenção ou não da invalidez.

CAPÍTULO XVI - SIGILO PROFISSIONAL

Os laudos de perícia médica, bem como outros documentos que contenham registro de diagnóstico, estarão sob sigilo profissional, bem como os servidores públicos estão obrigados por lei a observar o sigilo, nos termos do art. 116, inciso VIII, da Lei nº 8.112, de 1990, “*guardar sigilo sobre assunto da repartição*”. Assim, quando estes documentos transitarem fora do Setor de Perícias Médicas, deverão ser mantidos em envelopes fechados.

Os responsáveis pela abertura dos envelopes deverão, após exame da documentação e sua reinclusão, apor sua assinatura próxima ao local em que forem abertos e fechá-los com fita adesiva transparente para cobrir a assinatura.

Se o médico for pessoalmente indicado para prestar depoimento em processo criminal sobre fatos que teve conhecimento devido a sua atuação profissional, deverá comparecer a Juízo e declarar ao Juiz que está proibido de depor, nos termos do art. 207 do Código de Processo Penal.

Quando o Perito Médico for nomeado judicialmente para atuar em ação ordinária (Perito Judicial) estranha ao INSS, não poderá se utilizar de dados sob sigilo profissional do INSS. Da mesma forma, não poderá atuar como Perito Oficial Judicial em processos nos quais o INSS seja parte.

A PFE-INSS pode ter acesso aos documentos médicos para defesa da Autarquia em Juízo. O Juiz poderá requisitar o laudo existente ao Instituto, que tem a obrigação de fornecê-lo; não o Perito.

As cópias de todos os documentos sob sigilo profissional poderão ser fornecidas pelo setor administrativo da APS, mediante autorização expressa (por escrito) do próprio assistido, devidamente identificado, em atenção ao dispositivo constitucional contido nos incisos II e XXXIII, ambos do art. 5º:

Art. 5º

(...)

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa se não em virtude da lei”;

(...)

XXXIII - todos têm o direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular ou de interesse coletivo ou geral que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado”.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

O médico deverá fornecer cópia da ficha ou do prontuário médico, desde que requisitado pelos Conselhos Federal ou Regional de Medicina (art. 6º da Resolução CFM nº 1605/2000, art. 6º).

CAPÍTULO XVII - EXAME PARA QUALIFICAÇÃO DO DEPENDENTE MAIOR INVÁLIDO NA PENSÃO POR MORTE E NO AUXÍLIO-RECLUSÃO

1. PENSÃO POR MORTE – B21

A pensão por morte (B21) é devida ao conjunto dos dependentes do segurado, aposentado ou não, a contar da data de seu óbito e independe de carência. Havendo mais de um pensionista, será rateada entre todos em partes iguais e reverterá em favor dos demais a parte daquele cujo direito à pensão cessar, conforme disciplinam os arts. 364 a 380 da IN nº 77/PRES/INSS, de 2015.

A Lei nº 8.213, de 1991, com as alterações realizadas pela Lei nº 13.146, de 2015, determina que são beneficiários do RGPS, na condição de dependentes do segurado:

Art. 16 (...)

I - o cônjuge, a companheira, o companheiro e o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido ou que tenha deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave;

II - os pais; ou

III - o irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido ou que tenha deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave.

O Perito Médico primeiramente analisará a invalidez, utilizando os Anexos X e XI. Se caracterizada a invalidez, a avaliação é considerada concluída. A Data do Início da Invalidez definirá o preenchimento ou não dos critérios para concessão do benefício.

Caso não seja constatada a invalidez, o próximo passo será avaliar a deficiência intelectual, mental ou deficiência grave. De acordo com o § 2º do art. 2º da Lei 13.146, de 2015, já em vigor, haja vista o prazo de vacância de dois anos previsto no art. 124 da referida Lei, o instrumento para avaliação da deficiência será criado pelo Poder Executivo.

A pensão por morte cessa, entre outras causas, pela cessação de invalidez verificada em exame médico pericial.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

2. AUXÍLIO-RECLUSÃO – B25

O auxílio-reclusão (arts. 381 a 395 da IN nº 77/PRES/INSS, de 2015) é devido nas mesmas condições da pensão por morte, aos dependentes do segurado recolhido à prisão que não receba remuneração da empresa, nem esteja em gozo de auxílio-doença, aposentadoria ou abono de permanência em serviço, desde que não seja ultrapassado o valor máximo permitido nas normas em vigor (art. 116 do Decreto nº 3.048, de 1999). É devido a contar do efetivo recolhimento do segurado à prisão, instruído por certidão firmada pela autoridade competente, é mantido enquanto o segurado permanecer detento ou recluso e independe de carência.

CAPÍTULO XVIII - REANÁLISE

A reanálise é a ação que visa à reapreciação do exame médico pericial, principalmente da sua conclusão, por iniciativa da Instituição ou a pedido do segurado, com solicitação por escrito do mesmo.

A revisão deve abranger o aspecto formal e técnico, com especial atenção à coerência entre os dados registrados no laudo médico, os resultados dos exames subsidiários e a conclusão médico pericial.

Os benefícios concedidos pelo INSS devem ser periodicamente revisados, conforme dispõe a Lei. São exemplos os exames de Revisão Bienal de Aposentadoria por Invalidez, Revisão de Acumulação Indevida, Revisão por Retorno Voluntário ao Trabalho, Revisão dos Benefícios implantados por Determinação Judicial e Revisão Bienal do BPC para pessoa com deficiência.

O exame médico pericial na Revisão de Acumulação Indevida aplica-se apenas para beneficiários aposentados por invalidez que possuam remuneração após a DIB, com desligamento da empresa, cabendo ao Perito Médico pronunciamento sobre manutenção ou não da incapacidade/invalidez.

A reanálise/revisão por iniciativa da Instituição refere-se à conclusão que já produziu seus efeitos e tem por finalidade propiciar supervisão, controle e correção. A conclusão da reanálise/revisão, quanto à duração do benefício, poderá ser:

I - antecipada, inclusive transformada em DCB, com convocação prévia do segurado para nova perícia;

II - prorrogada ou confirmada, inclusive com indicação de limite indefinido (LI) ou reabilitação profissional. A convocação prévia do segurado fica a critério do Perito Médico.

Quando o Perito Médico detectar necessidade de retificação de seu laudo, poderá realizar exame de reanálise/revisão para efetuar as alterações necessárias (DID/DII/decisão médico pericial, isenção de carência, transformação de espécie).

A transformação do benefício previdenciário em acidentário é um ato revisional, cujo requerimento pode ser interposto pelo segurado. O segurado poderá protocolizar pedido de



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

revisão em qualquer APS, devendo o mesmo ser encaminhado à APS de manutenção do benefício. O requerente expressará suas alegações em formulário próprio, disponível no Anexo II do Manual de Acidente de Trabalho, e acrescentará documentação probatória, se houver.

O processo será encaminhado para análise da Perícia Médica, que registrará seu parecer no Relatório Conclusivo de Análise da Revisão, disponível no Anexo III do Manual de Acidente de Trabalho. O registro no sistema informatizado do INSS deverá ser realizado pela ferramenta de Revisão Médica somente quando o Perito concluir pela alteração da espécie do benefício.

A fundamentação técnica nos casos de contestação e recursos dos nexos técnicos previdenciários é atribuição da Perícia Médica, sendo que os seus fluxos estão detalhados no Manual de Acidente de Trabalho.

CAPÍTULO XIX - INCAPACIDADE PARA OS ATOS DA VIDA CIVIL: INTERDIÇÃO, TUTELA E CURATELA

A tutela é uma medida de proteção do incapaz menor de dezoito anos de idade, órfão de pai e mãe ou quando estes estão destituídos do pátrio poder. Já a curatela é uma medida de proteção do incapaz maior de dezoito anos de idade.

A interdição é o procedimento por meio do qual se pede a curatela do incapaz. A curatela é o encargo público concedido por lei a alguém, para reger e defender uma pessoa, assim como administrar os bens de maiores incapazes, que por si só, não estão em condições de fazê-lo, em razão de enfermidade ou de deficiência mental. A interdição, tutela e curatela são atos privativos da Justiça.

À Perícia Médica incumbe, tão somente e quando devidamente solicitada, a avaliação de incapacidade para fins previdenciários. A avaliação da capacidade laborativa não está vinculada ao fato de o requerente estar judicialmente interditado (curatelado). A curatela afetará tão somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial. A definição da curatela não alcança o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto. (§ 1º do art. 85 da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência).

Não caberá ao INSS fazer exigência de interdição do beneficiário, seja ela total ou parcial. A interdição pode ser promovida por cônjuge ou companheiro, parentes ou tutores, representante da entidade em que se encontra abrigado o interditado ou Ministério Público, conforme art. 747 do Código de Processo Civil.

Para fins de curatela, nos processos de interdição de segurado, o Juiz poderá basear-se no laudo médico pericial do INSS. Quando a requisição é feita por autoridade judiciária, o INSS fornecerá o laudo médico pericial, em envelope lacrado, resguardando o sigilo médico.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CAPÍTULO XX - COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA (COMPREV)

1. CONCEITO DE COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA

É o acerto de contas entre o RGPS e os Regimes Próprios de Previdência Social – RPPS, referente ao tempo de contribuição utilizado na concessão de benefícios, nos termos da contagem recíproca, conforme previsto na Lei nº 6.226, de 14 de julho de 1975 (art. 454 da IN nº 77/PRES/INSS, de 2015).

Com a publicação da Portaria MPAS nº 6.209, de 16 de dezembro de 1999, passou-se a utilizar a denominação Compensação Previdenciária e enfatizou-se o caráter previdenciário das trocas de informações sobre direitos de cada servidor ou segurado.

2. DEFINIÇÕES PARA COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA

Para fins da compensação previdenciária considera-se:

I - RGPS: o Regime previsto no art. 201 da Constituição Federal, gerido pelo INSS;

II - RPPS: os Regimes de Previdência constituídos exclusivamente por servidores públicos titulares de cargos efetivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

III - Regime de Origem – RO: o Regime Previdenciário ao qual o segurado ou o servidor público esteve vinculado, sem que dele receba aposentadoria ou tenha gerado pensão para seus dependentes; e

IV - Regime Instituidor – RI: o Regime Previdenciário responsável pela concessão e pelo pagamento de benefício de aposentadoria ou pensão, dela decorrente, a segurado, servidor público ou aos seus dependentes, com cômputo de tempo de contribuição certificado pelo regime de origem, com base na contagem recíproca prevista no art. 94 da Lei nº 8.213, de 1991.

3. COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA ENTRE OS REGIMES PRÓPRIOS DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

Entrou em vigor, com a edição da Lei nº 9.796, de 5 de maio de 1999, regulamentada pelo Decreto nº 3.112, de 6 de julho de 1999, a compensação financeira entre o RGPS e os Regimes Próprios de Previdência dos servidores da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, nos casos de contagem recíproca de tempo de contribuição para efeito de aposentadoria. Ainda não existe compensação previdenciária entre os Regimes Próprios de Previdência Social.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

4. SISTEMA DE COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA – COMPREV

Para a realização da operacionalização foi desenvolvido o Sistema de Compensação Previdenciária – COMPREV, que registra via Internet os requerimentos, contendo os períodos certificados (Certidão de Tempo de Serviço – CTS/Certidão de Tempo de Contribuição – CTC), e devidamente incluídos na concessão da aposentadoria, bem como as imagens dos documentos constantes do processo de aposentadoria, para compor o processo de compensação previdenciária, que será enviado ao Regime de Previdência responsável pela emissão das CTS/CTC, conforme determina a Lei. Esses procedimentos foram disciplinados na Portaria MPAS nº 6.209, de 1999. O processo é totalmente virtual.

Para reconhecer o direito à compensação previdenciária das aposentadorias por invalidez, o Médico Perito deverá ser cadastrado no COMPREV.

5. OBJETO DE COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA

São objetos de compensação previdenciária, junto aos entes federativos, os seguintes benefícios:

- I - aposentadoria por invalidez, quando não isenta de carência;
- II - aposentadoria por idade;
- III - aposentadoria por tempo de serviço/contribuição (E 42 e E 57); e
- IV - pensões precedidas de aposentadorias.

6. PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DO LAUDO MÉDICO

A compensação previdenciária é um processo simples, haja vista que ao profissional da área Médico Pericial compete apenas verificar o enquadramento da situação de origem. Para analisar o processo de compensação previdenciária, o Perito Médico deverá seguir os seguintes procedimentos:

I - acessar o Sistema e informar o número da OL digitalizadora na qual foi cadastrado. No menu “Tratamento da Compensação”, escolher a opção “Análise do Laudo de Invalidez”. O acesso será exclusivo do Perito Médico cadastrado;

II - o Sistema apresentará a tela para o Médico informar o CNPJ do Ente Federativo (RPPS) que será trabalhado. Em seguida, informar se vai analisar “aposentadoria” ou “pensão”, digitar a matrícula médica e a matrícula SIAPE e pressionar “OK”. O Sistema mostrará a relação de aposentadorias ou pensão pendentes de análise médica;

III - selecionar o NIT, levar o cursor ao ícone “Mostrar Detalhe do Requerimento” e clicar. O Sistema apresentará o requerimento de aposentadoria por invalidez, no qual o Perito Médico deverá escolher a opção “Visualizar Imagens”. Será apresentada a imagem do Laudo



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Médico, que deverá conter o CID, emitido e assinado pela Junta Médica que reconheceu a invalidez do servidor;

IV - se essas informações estiverem corretas e o Laudo pertencer ao servidor cujo nome consta do requerimento de aposentadoria, ou caso se trate de dependente maior inválido, o Perito Médico deverá verificar se o diagnóstico se enquadra ou não na lista de doenças que isentam de carência, conforme disposto no art. 151 da Lei nº 8.213, de 1991, ou se é caso ou não de “invalidez acidentária”. De posse dessas informações, retornar à tela do requerimento e acessar a opção “Parecer Médico”.

V - se for doença que isenta de carência, conforme dispõe o art. 151 da Lei nº 8.213, de 1991, selecionar a opção “Sim” e no campo “Justificativa” informar que a doença se enquadra no referido artigo. Quando se tratar de “Invalidez Acidentária”, selecionar a opção “Não se aplica” e no campo “Justificativa” informar qual é a doença, e que a mesma é isenta de carência. Nessas duas situações é necessário preencher o campo “Justificativa”, uma vez que o requerimento será indeferido porque tratam-se de situações que isentam carência, onde não cabe o pagamento de compensação previdenciária. Para concluir, clicar no ícone “Gravar” para salvar as informações.

VI - se a após análise do Laudo de Invalidez verificar que a doença não se enquadra no art. 151 da Lei nº 8.213, de 1991, e não é “invalidez acidentária”, deverá selecionar a opção “Não” para os dois motivos e levar o cursor ao ícone “Gravar”, para salvar as informações;

VII - se o parecer foi de enquadramento de doenças isentas de carência, indeferimento imediato com base no art. 4º do Decreto nº 3.112, de 1999, devendo selecionar um dos motivos contidos na relação constante do “Motivos Parecer Negativo”. Nos casos em que o motivo do indeferimento não estiver contemplado na relação será necessário selecionar a opção “Outros” e deverá ser preenchido o campo “Justificativa”, informando qual o motivo do indeferimento. Em seguida, clicar em “Gravar” para salvar as informações;

VIII - após conclusão da análise do Laudo Médico e concluídas as informações solicitadas na tela de “Parecer Médico”, o requerimento ficará disponível para análise administrativa, sendo concedido ou indeferido, de acordo com as exigências legais.

CAPÍTULO XXI - SITUAÇÕES QUE ISENTAM DE IMPOSTO DE RENDA

A maioria dos benefícios pagos pela Previdência Social está sujeita à retenção de Imposto de Renda na Fonte, obedecendo às instruções expedidas pela Secretaria da Receita Federal do Brasil. A isenção do Imposto de Renda dos proventos de aposentadoria, reforma e pensão, desde que motivadas por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, bem como, recebidos por portadores de doença grave, está condicionada à comprovação.

Para efeito de reconhecimento de isenção, a doença deverá ser comprovada mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com prazo de validade no caso de doenças passíveis de controle (art.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

30 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995 e §§ 4º e 5º do art. 39 do Regulamento do Imposto de Renda – RIR, Decreto nº 3.000, de 26 de março de 1999).

São isentos de Imposto de Renda os proventos de aposentadoria, reforma e pensão (inclusive complementações) desde que motivadas, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma, por³:

- I - acidente em serviço e moléstia profissional;
- II - tuberculose ativa;
- III - alienação mental;
- IV - esclerose múltipla (somente a partir de 1º de janeiro de 1991);
- V - neoplasia maligna;
- VI - cegueira;
- VII - hanseníase;
- VIII - paralisia irreversível e incapacitante;
- IX - cardiopatia grave;
- X - doença de Parkinson;
- XI - espondiloartrose anquilosante;
- XII - nefropatia grave;
- XIII - hepatopatia grave (somente a partir de 29 de dezembro de 2004);
- XIV - estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante);
- XV - contaminação por radiação (somente a partir de janeiro de 1993);
- XVI - síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS/SIDA); e
- XVII - fibrose cística (mucoviscidose) (somente a partir de 1º de janeiro de 1996).

³ Nota: por força da legislação (art. 6º inciso XIV, Lei nº 7.713/1988, alterada pela Lei nº 11.052/2004; art. 47, Lei nº 8.541/1992; art. 30 § 2º, Lei nº 9.250/1995; art. 39, XXXIII, RIR/1999; Lei nº 8.112/1990), essa lista de doenças é semelhante, mas não igual à lista definida no art. 186 do Decreto nº 3.048/1999, que determina a isenção de carência para obtenção dos benefícios da Previdência Social.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Até que seja atualizada a lista da Portaria Interministerial MPAS/MS nº 2.998, de 23 de agosto de 2001, que trata de doenças/agravos que excluem a exigência de carência, poderão ser adotados os critérios dispostos no Anexo da Orientação Interna nº 117/INSS/DIRBEN, de 1º de junho de 2005.

1. PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS REQUERIMENTOS DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

O processo físico deverá ser instruído com os laudos médicos e resultados de exames complementares e encaminhado à Perícia Médica para análise. O Perito Médico preencherá o formulário próprio da Receita Federal (Anexo XII), em duas vias e devolverá à área administrativa para as providências cabíveis (lançar no Sistema, quando for o caso, e entregar uma via do formulário preenchido ao segurado). Fica a critério do Perito Médico a convocação do requerente, quando achar necessário.

CAPÍTULO XXII - COMPROVAÇÃO DE INVALIDEZ EM DEPENDENTE MAIOR DE QUATORZE ANOS PARA FINS DE RECEBIMENTO DE SALÁRIO-FAMÍLIA

O dependente inválido, maior de quatorze anos, tem direito à percepção de salário-família (art. 66 da Lei nº 8.213, de 1999).

Os critérios adotados para comprovação de invalidez dos dependentes maiores de quatorze anos são os mesmos dos art. 126 e 127 da IN nº 77/PRES/INSS, de 2015:

Art. 126. O filho ou o irmão inválido maior de 21 (vinte e um) anos, observado o art. 127, somente, figurará como dependente do segurado se restar comprovado em exame médico pericial, cumulativamente, que:

I - a incapacidade para o trabalho é total e permanente, ou seja, com diagnóstico de invalidez;

II - a invalidez é anterior a eventual ocorrência de uma das hipóteses do inciso III do art. 131 ou à data em que completou 21 (vinte e um) anos; e

III - a invalidez manteve-se de forma ininterrupta até o preenchimento de todos os requisitos de elegibilidade ao benefício.

Art. 127. O filho ou irmão maior de 21 (vinte e um) anos, que tenha deficiência intelectual ou mental que o torne absoluta ou relativamente incapaz, assim declarado judicialmente, será considerado dependente do segurado desde que o termo de curatela ou cópia da sentença de interdição seja anterior à eventual ocorrência da emancipação ou à data em que completou 21 (vinte e um) anos e que mantenha-se inalterada até o preenchimento de todos os requisitos necessários para o reconhecimento do direito.

Parágrafo único. Aplica-se o disposto no caput para óbito ou reclusão ocorridos a partir de 1º de setembro de 2011, data da publicação da Lei nº 12.470, de 31 de agosto de 2011.

A comprovação de invalidez para este fim é do INSS, por meio de exame médico pericial realizado pela Perícia Médica, utilizando os Anexos X e XI que, se for caracterizada,



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

considera-se a avaliação concluída. Caso não seja constatada a invalidez, o próximo passo será avaliar a deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave.

De acordo com o § 2º do art. 2º da Lei 13.146, de 2015, já em vigor, haja vista o prazo de vacância de dois anos previsto no art. 124 da referida Lei, o instrumento para avaliação da deficiência será criado pelo Poder Executivo.

CAPÍTULO XXIII - RECURSOS ÀS JUNTAS DE RECURSOS E ÀS CÂMARAS DE JULGAMENTO

1. CONSELHO DE RECURSOS DO SEGURO SOCIAL – CRSS

O Conselho de Recursos do Seguro Social – CRSS, colegiado integrante da estrutura do Ministério do Desenvolvimento Social – MDS, é órgão de controle jurisdicional das decisões do INSS, nos processos de interesse dos beneficiários e das empresas, nos casos previstos na legislação (Regimento Interno do Conselho de Recursos do Seguro Social, aprovado pela Portaria nº 116, de 20 de março de 2017).

O CRSS tem na sua estrutura os Órgãos Colegiados e os Órgãos Administrativos. Os Órgãos Colegiados são compostos por: Conselho Pleno, quatro Câmaras de Julgamento, quatro Serviços de Secretaria de Câmara de Julgamento e vinte e nove Juntas de Recursos. Os Órgãos Colegiados são assistidos por Assessoria Técnico - Médica no âmbito do CRSS.

2. JUNTAS DE RECURSOS/CÂMARAS DE JULGAMENTO

Às Juntas de Recursos compete julgar os Recursos Ordinários interpostos contra as decisões do INSS nos processos de interesse dos beneficiários e do RGPS e das empresas; nos processos referentes aos benefícios assistenciais de prestação continuada, previstos no art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 e, nos casos previstos na legislação, nos processos de interesse dos contribuintes do RGPS.

Às Câmaras de Julgamento compete julgar os Recursos Especiais interpostos contra as decisões proferidas pelas Juntas de Recursos.

3. RECURSO ORDINÁRIO

Denomina-se Recurso Ordinário aquele interposto pelo interessado, segurado ou beneficiário do Seguro Social, em face de decisão proferida pelo INSS, dirigido às Juntas de Recursos do CRSS, observada a competência regimental.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

4. DECISÃO DE PRIMEIRA INSTÂNCIA RECURSAL

Considera-se decisão de primeira instância recursal os acórdãos proferidos pelas Juntas de Recursos, exceto em matéria de alçada, hipótese em que a decisão será de única instância, na forma definida no Regimento do CRSS.

Das decisões proferidas no julgamento do Recurso Ordinário caberá Recurso Especial dirigido às Câmaras de Julgamento.

5. ALÇADA EXCLUSIVA DAS JUNTAS DE RECURSOS

Constituem alçada exclusiva das Juntas de Recursos, não comportando recurso às Câmaras de Julgamento, as decisões fundamentadas exclusivamente em matéria médica, e relativa aos benefícios de auxílio-doença e assistenciais (inciso I do § 2º do art. 30 do Regimento Interno do CRSS).

6. PRAZO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

É de trinta dias o prazo para interposição de recurso e para oferecimento de contrarrazões, contado da data da ciência da decisão e da data da intimação da interposição do recurso, respectivamente.

Os recursos serão interpostos pelo interessado, preferencialmente, junto ao órgão do INSS que proferiu a decisão sobre o seu benefício, que deverá proceder a sua regular instrução com a posterior remessa do recurso à Junta ou Câmara, conforme o caso.

O prazo para o INSS interpor recurso terá início a partir da data do recebimento do processo na unidade que tiver atribuição para prática do ato.

Na hipótese de Recurso Ordinário, serão considerados como contrarrazões do INSS os motivos do indeferimento. Em se tratando de Recurso Especial, expirado o prazo para contrarrazões, os autos serão imediatamente encaminhados para julgamento.

7. ADMISSÃO DO RECURSO

Admitir ou não o recurso é prerrogativa do CRSS, sendo vedado a qualquer órgão do INSS recusar o seu recebimento ou sustar-lhe o andamento, exceto as hipóteses expressamente disciplinadas no Regimento do CRSS.

Portanto, o INSS não deve recusar recebimento ou impedir o andamento do recurso, inclusive em matérias de alçada, abandono/recusa de reabilitação profissional, não comparecimento à perícia médica e isenção de imposto de renda, considerando que admitir ou não o recurso é prerrogativa do CRSS (Memorando-Circular Conjunto nº 23 /DIRBEN/DIRSAT/INSS, de 19 de julho de 2017).



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

8. PROCEDIMENTO NOS CASOS DE INDEFERIMENTO DE REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE

Nos casos de indeferimento dos requerimentos dos benefícios por incapacidade com conclusão médica contrária ou cessação do benefício, caberá ao setor administrativo protocolizar o recurso no e-recursos, e imediatamente encaminhá-lo à Junta de Recursos, sem necessidade de encaminhamento prévio à perícia médica (Memorando-Circular Conjunto nº 17 /DIRSAT/DIRBEN/INSS, de 17 de outubro de 2016).

Nos casos em que o benefício for mantido no SABI, a APS deverá protocolizar o recurso neste Sistema, cabendo à Assessoria Técnico Médica Especializada – ATM a correspondente alimentação, sob forma de revisão analítica. As decisões que demandam homologação devem ser realizadas pelos ATM por meio do Controle Operacional Médico. Os recursos providos e não providos, nos benefícios por incapacidade, de matéria exclusivamente médica, devem ser lançados no SABI pela ATM e, em caso de não cumprimento, devem ser devolvidos ao órgão julgador para tal providência. Os recursos de benefícios por incapacidade represados nas APS, anteriores a 17 de outubro de 2016, devem seguir o fluxo disposto no Memorando-Circular Conjunto nº 23/DIRBEN/DIRSAT/INSS, de 19 de julho de 2017.

A análise de recursos em matérias relativas aos nexos previdenciários, inclusive o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP, caracterização de qualidade de dependente como maior inválido e enquadramento de atividades exercidas em condições especiais deverá seguir o fluxo habitual nas APS, com análise e parecer prévios da Perícia Médica do INSS. O mesmo tratamento deve ser adotado nos casos de recursos de benefícios assistenciais e aposentadorias da pessoa com deficiência, que demandam avaliação técnica conjunta com o Serviço Social, conforme fluxo estabelecido no Memorando-Circular Conjunto nº 21/DIRBEN/DIRSAT/DIRAT/INSS, de 22 de julho de 2013, e Memorando-Circular Conjunto nº 22/DIRBEN/DIRAT/DIRSAT/INSS, de 26 de maio de 2015.

9. DILIGÊNCIAS DAS JUNTAS DE RECURSOS

Nas diligências das Juntas de Recursos, o processo será encaminhado diretamente ao órgão julgador, após o cumprimento pela APS (via e-recursos). No caso de diligências das JR/CaJ em matéria médica, não há necessidade de verificação de cumprimento pelo SST, devendo o processo também ser encaminhado diretamente ao órgão julgador, após o cumprimento pela APS.

As diligências provenientes do CRSS para emissão de parecer da Perícia Médica, anteriores a 17 de outubro de 2016, data da publicação do Memorando-Circular Conjunto nº 17/DIRSAT/DIRBEN/INSS, de 2016, devem ser cumpridas pela Perícia Médica desta Autarquia. Caso ocorram diligências nesse sentido, posteriores a essa data, os autos deverão ser devolvidos àquele Conselho, com fundamento na Portaria MDSA nº 454, de 16 de setembro de 2016, que restabeleceu a atribuição da ATM, com exceção às diligências baixadas pela própria ATM, que devem ser cumpridas, independente da data em que foram demandadas (Memorando-Circular Conjunto nº 23/DIRBEN/DIRSAT/INSS, de 19 de julho de 2017).



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

É vedado ao INSS escusar-se de cumprir, no prazo regimental, as diligências solicitadas pelas unidades julgadoras do CRSS, bem como deixar de dar efetivo cumprimento às decisões do Conselho Pleno e acórdãos definitivos dos órgãos colegiados, reduzir ou ampliar o seu alcance ou executá-lo de modo que contrarie ou prejudique seu evidente sentido.

O interessado poderá juntar documentos, atestados, exames complementares e pareceres médicos, requerer diligências e perícias e aduzir alegações referentes à matéria objeto do processo até antes do início da sessão de julgamento, hipótese em que será avaliada a necessidade de conferir direito de vista à parte contrária para ciência e manifestação.

10. PROCEDIMENTOS PARA O INSS REFORMAR DECISÃO

O INSS pode, enquanto não tiver ocorrido a decadência, reconhecer expressamente o direito do interessado e reformar sua decisão, observados os procedimentos:

I - quando o reconhecimento ocorrer na fase de instrução do Recurso Ordinário, o INSS deixará de encaminhar o recurso ao órgão julgador competente;

II - quando o reconhecimento ocorrer após a chegada do recurso no CRSS, mas antes de qualquer decisão colegiada, o INSS deverá encaminhar os autos ao respectivo órgão julgador, instruído com a comprovação da reforma de sua decisão e do reconhecimento do direito do interessado, para julgamento do mérito; e

III - quando o reconhecimento ocorrer após o julgamento da Junta de Recurso ou da Câmara de Julgamento, o INSS deverá encaminhar os autos ao órgão julgador que proferiu a última decisão, instruído com a comprovação da reforma de sua decisão e do reconhecimento do direito do interessado, para que, se for o caso, seja proferida nova decisão.

Na hipótese de reforma parcial de decisão do INSS, o processo terá seguimento em relação à questão objeto da controvérsia remanescente.

11. DESISTÊNCIA DO RECURSO

Em qualquer fase do processo, desde que antes do julgamento do recurso pelo órgão competente, o recorrente poderá, voluntariamente, desistir do recurso interposto. Uma vez interposto o recurso, o não cumprimento pelo interessado de exigência ou providência que a ele incumbiriam, e para a qual tenha sido devidamente intimado, não implica em desistência tácita ou renúncia ao direito de recorrer, devendo o processo ser julgado no estado em que se encontra, arcando o interessado com o ônus de sua inércia.

12. INSTRUÇÃO DO PROCESSO

A instrução do processo é de competência da área de Benefícios das APS, que necessariamente deverá anexar os seguintes documentos no e-recursos:



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

I - requerimento do interessado e suas razões recursais, devidamente protocolados;

II - impresso discriminando todos os benefícios requeridos;

III - antecedentes médicos-periciais, no caso de perícias do Sistema PRISMA; e

IV - formulário do Parecer Técnico Fundamentado da Perícia Médica, onde será emitida a conclusão médico-pericial e sua fundamentação técnica, exceto em casos de benefícios por incapacidade, onde o processo será enviado diretamente para a JR/CRSS, após observados os itens anteriores.

13. PROPOSITURA DE AÇÃO JUDICIAL PELO INTERESSADO

A propositura, pelo interessado, de ação judicial que tenha objeto idêntico ao pedido sobre o qual versa o processo administrativo importa em renúncia tácita ao direito de recorrer na esfera administrativa e desistência do recurso interposto. Considera-se idêntica a ação judicial que tiver as mesmas partes, a mesma causa de pedir e o mesmo pedido do processo administrativo.

Certificada a ocorrência da propositura da ação judicial, os prazos processuais em curso ficam suspensos e o INSS dará ciência ao interessado ou a seu representante legal para que se manifeste no prazo de trinta dias. Expirado o prazo, os autos serão encaminhados para julgamento.

Caso o conhecimento da propositura da ação judicial seja posterior ao encaminhamento do recurso ao CRSS e este ainda não tenha sido julgado administrativamente, o INSS comunicará o fato à JR ou CaJ incumbida de proferir decisão, acompanhado dos elementos necessários para caracterização da renúncia tácita.

Na hipótese em que o conhecimento da propositura da ação judicial seja posterior ao julgamento do recurso administrativo, se a decisão administrativa definitiva for favorável ao interessado e não existir decisão judicial transitada em julgado, o INSS comunicará o fato à PFE-INSS para:

I - orientar como proceder em relação ao cumprimento da decisão administrativa;

e

II - se for o caso, estabelecer entendimento com o autor da ação judicial objetivando a extinção do litígio.

Se o conhecimento da propositura da ação judicial for posterior ao julgamento do recurso administrativo e houver decisão judicial transitada em julgado com o mesmo objeto do processo administrativo, conforme orientação da PFE-INSS, a coisa julgada prevalecerá sobre a decisão administrativa.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

14. ASSESSORAMENTO À JR/CRSS

Em se tratando de matéria médica deverá ser ouvida a ATM, prestada por servidor lotado na instância julgadora que, na qualidade de Perito Médico do colegiado, se pronunciará de forma fundamentada e conclusiva no âmbito de sua competência, hipótese em que será utilizado encaminhamento interno por meio de despacho.

Nos casos em que a controvérsia for sobre o enquadramento de atividades exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física, o Conselheiro Relator, mediante despacho fundamentado, poderá submeter os autos à ATM, hipótese em que restringirá as consultas às situações de dúvidas concretas.

A ATM é composta por Peritos Médicos do INSS, cedidos ao CRSS, com notórios conhecimentos, experiência e atuação específica na área de Perícia Médica para emitir parecer sobre os benefícios previdenciários e assistenciais.

A ATM do CRSS nas CaJ e nas JR tem acesso aos antecedentes médico periciais e médico assistenciais por meio de pesquisa nos sistemas corporativos do INSS.

CAPÍTULO XXIV - PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO DE INDÍCIOS DE IRREGULARIDADES

1. MONITORAMENTO OPERACIONAL DE BENEFÍCIOS – MOB

O MOB pauta-se em um conjunto de ações que visam à prevenção da ocorrência de disfunções, à avaliação de riscos e à avaliação dos controles internos inerentes à área de Benefícios (Manual do Monitoramento Operacional de Benefícios – Apuração de Indícios de Irregularidades, aprovado pela Resolução nº 276/PRES/INSS, de 1º de março de 2013).

A apuração de indícios de irregularidades é o meio de controle que permite a verificação da regularidade do ato concessório, bem como da revisão e manutenção do benefício. A apuração tem como objetivo esclarecer os fatos denunciados ou detectados pelas APS, Gerência-Executiva, MOB e órgãos de controle interno e externo, objetivando comprovar a materialidade do ato considerado irregular, identificando os responsáveis, quando possível, e quantificando o dano causado ao erário.

2. FIXAÇÃO DAS DATAS TÉCNICAS E ISENÇÃO DE CARÊNCIA

É competência exclusiva da Perícia Médica a fixação das Datas Técnicas (DID e DII) e análise da isenção de carência, para que o direito ao benefício por incapacidade possa ser reconhecido administrativamente. A correta fixação da DID e DII e a análise da isenção de carência pode evitar a concessão indevida de benefícios por incapacidade e a necessidade de retrabalho para eventuais correções. Por isso, a presença de elementos técnicos devidamente documentados no laudo pericial, garante a legitimidade e idoneidade na fixação das referidas datas e da isenção de carência pelo Perito Médico.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Os benefícios de auxílio-doença com indício de irregularidade na fixação da DID e DII e isenção de carência deverão ser revistos em qualquer fase da avaliação pericial.

2.1 PROCEDIMENTOS DA PERÍCIA MÉDICA NOS BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE COM INDÍCIOS DE IRREGULARIDADES NA FIXAÇÃO DA DID/DII E ISENÇÃO DE CARÊNCIA

Nos benefícios por incapacidade que, na avaliação pericial, forem detectados indícios de irregularidades na fixação da DID/DII e isenção de carência, deverão ser adotados os seguintes procedimentos pela Perícia Médica:

I - nos casos de homologação do LI: negar a homologação e, por meio de revisão analítica, fixar a DCB com prazo de seis meses; comunicar à chefia de Benefícios, por meio de memorando ou e-mail institucional, para que esta oficie o segurado e este apresente elementos comprobatórios que permitam formar a convicção para correta fixação da DID/DII e isenção de carência na reanálise;

II - nos casos de prorrogação: consignar a suspeita no laudo detalhadamente e deixar pendente por SIMA, para que o segurado apresente elementos comprobatórios que permitam formar a convicção para a correta fixação da DID/DII e isenção de carência no retorno do SIMA;

III - em todos os casos, quando necessário, o Perito poderá emitir formulário de SIMA, solicitando elementos comprobatórios que permitam à Perícia Médica fixar a DID/DII e analisar a isenção de carência corretamente (ex: prontuário médico);

IV - após o retorno do segurado, caso a Perícia Médica identifique nova DID e DII ou altere a isenção de carência, tais informações deverão ser consignadas no laudo, mas não deverão ser alteradas de imediato no Sistema até que seja analisado o direito ao benefício por parte do Serviço/Seção de Reconhecimento de Direito – SRD e MOB, se for o caso; e

V - o processo concessório do benefício deverá ser encaminhado pelo Setor de Benefícios para o SRD com despacho da Perícia Médica fundamentando o caso, para verificação do direito ao benefício em face da fixação da nova DID e DII ou alteração da isenção de carência.

2.2 PROCEDIMENTOS DA ÁREA DE BENEFÍCIOS

A área de Benefícios, ao receber o processo de apuração da Perícia Médica, deverá adotar os procedimentos a seguir descritos:

I - proceder à revisão do benefício tendo como base as novas DID e DII. Se após a revisão ficar constatado que o beneficiário faz jus ao benefício, o processo concessório será devolvido à Perícia Médica para alteração no Sistema, se for o caso; e



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

II - se após a revisão do benefício, com base na nova DID e DII, ficar confirmado que o beneficiário não faz jus ao benefício, a APS adotará os procedimentos descritos no Manual do Monitoramento Operacional de Benefícios – Apuração de Indícios de Irregularidades.

3. INDÍCIOS DE FALSIFICAÇÃO OU RASURAS EM DOCUMENTOS MÉDICOS

Se no ato da perícia médica forem identificados indícios de falsificação ou rasuras em exames, atestados ou declarações médico hospitalares deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

I - no ato da perícia médica, em caso da identificação de existência de indícios de irregularidades, proceder-se-á à retenção dos documentos originais (exames, atestados ou declaração médico-hospitalar suspeitos de falsificação), observando-se o disposto no art. 679 da IN nº 77/PRES/INSS, de 2015;

II - encaminhar o processo administrativo com o atestado e/ou declaração médico-hospitalar suspeito de falsificação original ao SST, fundamentando o motivo do encaminhamento (Anexo XIII);

III - caso não haja indeferimento do requerimento, por constatação pelo Perito de doença incapacitante para o trabalho, emitir SIMA para posterior conclusão do exame médico-pericial;

IV - após retorno do SIMA, havendo justificativa técnica e presença de incapacidade laborativa, conceder o benefício por meio de decisão bem fundamentada, sobretudo em relação à DID e DII; e

V - o SST emitirá relatório circunstanciado dos fatos detectados, e encaminhará ao CRM, por meio de ofício, para apuração. Após parecer do CRM quanto à confirmação de suspeita de fraude, o SST encaminhará cópia de tais documentos ao MOB para apuração.

Observação: no caso de documentos/relatórios/declarações com suspeita de irregularidade emitidos por profissionais não médicos, os mesmos podem ser encaminhados ao Conselho de Classe correspondente e ao MOB.

Quando se tratar de atestados, declarações e ou exames com falsidade ideológica, ou seja, o conteúdo do documento não condiz com a realidade, a Perícia Médica deverá adotar os mesmos procedimentos de apuração de indícios de irregularidades descritos acima.

O médico portariado para atuação no MOB da GEX deverá verificar a existência de outros benefícios concedidos anteriormente. Caso constate que há indícios de irregularidades, deverá solicitar a documentação médica que foi apresentada à época, juntamente com os antecedentes médicos-periciais. Caso existam outros atestados com indícios de irregularidade, adotar os procedimentos descritos no Manual do Monitoramento Operacional de Benefícios – Apuração de Indícios de Irregularidades.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CAPÍTULO XXV - AVALIAÇÃO MÉDICO PERICIAL DA SÍNDROME DA TALIDOMIDA

Trata-se de procedimentos para avaliação do direito à pensão especial e à indenização por danos morais as pessoas com deficiência física decorrente da exposição intraútero à substância denominada talidomida, também conhecida como Síndrome da Talidomida, nos termos das Leis nº 7.070, de 20 de dezembro de 1982 e nº 12.190, de 13 de janeiro de 2010.

O Manual Técnico de Procedimentos para Avaliação Médico-Pericial da Síndrome da Talidomida, aprovado pela Resolução nº 473/PRES/INSS, de 13 de março de 2015, constitui-se na referência técnica para este tipo de análise, devendo ser consultado.

1. HISTÓRICO E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A TALIDOMIDA

A substância talidomida (α -[N-ftalimido]-glutarimida) foi sintetizada no ano de 1954, na Alemanha Ocidental, pela German Company Chemie Grünenthal, e introduzida no mercado consumidor deste país no ano de 1956, com o nome comercial de Contergan®.

Os primeiros ensaios clínicos testaram os efeitos espasmolíticos, anestésicos locais e anticonvulsivantes da molécula, entre outros (Lenz, 1988). Entretanto, o que mais se pode observar foi o efeito de depressão no sistema nervoso central, induzindo sono, e sendo então indicado primeiramente como um agente sedativo (Shardein, 1993).

Dadas as suas características farmacológicas, a talidomida foi muito utilizada por mulheres grávidas no combate à insônia e ansiedade, bem como no alívio dos enjoos matinais (McBride, 1961).

A partir de 1959, na Alemanha, começaram os relatos médicos sobre o aumento da incidência de nascimentos de crianças com um tipo peculiar de malformação congênita, caracterizada pelo desenvolvimento defeituoso dos ossos longos dos braços e pernas e cujas mãos e pés variavam entre o normal e o rudimentar. A essa alteração foi dado o nome de focomelia, pela semelhança daquelas crianças com a forma externa das focas (Mellin & Katzenstein, 1962b; D'Arc & Griffin, 1994; Sterling et al, 1997).

Em novembro de 1961, durante o North Rhein-Westphalia Pediatric Meeting, em Dursseldorf, na Alemanha, foi levantada publicamente a possibilidade das anomalias congênitas anteriormente relatadas terem sido provocadas pelo consumo da talidomida durante a gestação. Essa hipótese foi reforçada por McBride (1961), estabelecendo a correlação entre o uso da talidomida em gestantes e o desenvolvimento das referidas anormalidades congênitas.

Segundo Lenz, a ação embriotóxica da droga ocorre essencialmente entre o 34º (trigésimo quarto) e o 50º (quinquagésimo) dia de vida intrauterina. Além da focomelia, a talidomida pode causar, também, outras malformações, que incluem: doenças cardíacas congênitas; anomalias oculares, intestinais e do trato geniturinário; hipoplasia óssea; paralisia facial; e malformações no ouvido externo e interno.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

São também conhecidos outros efeitos adversos da droga, sendo os mais comuns: sonolência, cansaço, obstipação, vertigens, pele seca ou rash, leucopenia e neuropatia periférica. Efeitos mais raros como enxaquecas, hipotensão, edema, neutropenia, aumento do apetite e do peso, náuseas e pruridos, também podem decorrer do uso da talidomida.

1.1 TALIDOMIDA NO BRASIL

A talidomida começou a ser comercializada no Brasil em março de 1958, sob o nome comercial “Sedin”. Há relatos dos primeiros casos de malformações a partir de 1960. Apesar de ter sido retirada do mercado na Alemanha e Inglaterra no final de 1961, o medicamento continuou sendo vendido no nosso país como uma droga “isenta de efeitos colaterais” até junho de 1962 (Lenz, 1988), quando o Governo Federal cancelou as licenças. Nesse período (1958-1962), a talidomida foi comercializada em território nacional por vários laboratórios farmacêuticos, sob diversos nomes comerciais (Sedin, Sedalis e Slip).

A partir de 1965, algumas linhas de pesquisa demonstraram uma grande atividade antiinflamatória e imunomoduladora advinda do uso da talidomida, por meio de ensaios clínicos que utilizaram a droga em quadros graves de reação hansênica do tipo II (eritema nodoso leproso), cuja resposta aos esquemas terapêuticos tradicionais fosse insatisfatória, com melhora acentuada do quadro geral do paciente.

Quanto às indicações clínicas, em que pese a polêmica envolvendo os riscos do uso da talidomida, já existe um consenso na literatura internacional em torno do tratamento de determinadas situações, como: reação hansênica do tipo II, mieloma múltiplo, doença enxerto-versus-hospedeiro, HIV/AIDS e lúpus eritematoso, sendo considerado, portanto, um medicamento essencial, conforme o conceito da Organização Mundial da Saúde, estabelecido formalmente em 1975.

Entretanto, vale ressaltar, que em razão dos efeitos adversos conhecidos, teratogenicidade e neurotoxicidade, seu uso clínico deve ser criteriosamente avaliado e cuidadosamente ponderado no que tange à relação risco benefício.

A Portaria SVS/MS nº 354, de 15 de agosto de 1997, regulamentou o registro, a produção, a fabricação, a comercialização, a exposição, a venda, a prescrição e a dispensação dos produtos à base de talidomida e permitiu sua indicação e uso no âmbito dos programas governamentais de prevenção e controle de hanseníase (reação hansênica, tipo eritema nodoso ou tipo II); DST/AIDS (úlceras aftóides idiopáticas em pacientes portadores de HIV/AIDS) e doenças crônico-degenerativas (lúpus eritematoso, doença enxerto-versus-hospedeiro), proibindo seu uso por mulheres em idade fértil.

Cabe à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA regulamentar os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para uso da talidomida.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A PENSÃO ESPECIAL E A INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS

A Lei nº 7.070, de 1982, foi a primeira no ordenamento jurídico a embasar a concessão da pensão especial às pessoas com deficiência física decorrente do uso da talidomida.

Em decorrência da aprovação desta Lei, garantiu-se a essas pessoas o direito à pensão especial mensal, vitalícia e intransferível, sendo a sua concessão e manutenção operacionalizada pelo INSS.

O Decreto nº 7.235, de 19 de julho de 2010, regulamenta a Lei nº 12.190, de 2010, que concede a indenização por danos morais às pessoas com deficiência física decorrente do uso da talidomida.

O reconhecimento ao direito tanto à pensão especial quanto à indenização por danos morais será precedido de avaliação médico-pericial em junta do INSS, a qual define a quantidade de pontos indicadores da natureza e do grau da dependência resultante da deformidade física causada pelo uso da talidomida.

Os benefícios serão devidos sempre que ficar constatado que a deformidade física em pessoas nascidas a partir de 1º de março de 1958, data do início da comercialização da droga no Brasil, é consequência do uso da talidomida.

3. PROCEDIMENTOS

Para ter direito à pensão, o (a) pleiteante deverá apresentar no ato do requerimento os seguintes documentos para a formalização do processo:

I - fotografias, preferencialmente em fundo escuro, tamanho 12 x 9 cm, em traje de banho, com os braços separados e afastados do corpo, sendo uma de frente, uma de costas e outra (s) detalhando o (s) membro (s) afetado (s);

II - certidão de nascimento ou casamento;

III - documento de identificação válido do (a) pleiteante ou de seu representante legal; e

IV - quando possível, outros subsídios que comprovem o uso da talidomida pela mãe do (a) pleiteante (receituários relacionados com o medicamento, relatório médico, atestado de entidades relacionadas à patologia, etc.).

Convém que as fotografias contidas no processo estejam em envelope lacrado, para evitar a exposição do pleiteante.

A ausência dos comprovantes previstos no inciso IV deste item não impede o requerimento à pensão.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

3.1 FORMALIZAÇÃO DO PROCESSO

Formalizado o processo, o mesmo será encaminhado à área de Perícia Médica da APS, para as seguintes providências:

I - realizar exame médico-pericial por junta médica (art. 2º da Lei nº 7.070, de 1982), mediante a utilização do formulário Laudo Médico Pericial para Caracterização da Síndrome da Talidomida (Anexo XIV), com o preenchimento obrigatório do grau da incapacidade e a conclusão técnica;

II - verificar se o beneficiário, maior de 35 (trinta e cinco) anos, necessita de assistência permanente de outra pessoa e se tem pontuação (vide QUADRO 3 a seguir) superior ou igual a seis, pois, dessa forma, fará jus a um adicional de 25% (vinte e cinco por cento) sobre o valor deste benefício (Medida Provisória nº 2.187-13, de 24 de agosto de 2001); e

III - solicitar parecer do geneticista em caso de dúvida na conclusão do enquadramento, por meio do formulário próprio, Parecer Especializado/Geneticista (Anexo XV). O processo poderá ser encaminhado ao especialista em genética, preferencialmente pertencente à Universidade ou Instituição de ensino/pesquisa reconhecida pelo Ministério da Educação e/ou Ministério da Saúde, credenciada pelo INSS.

O parecer do geneticista é uma ferramenta que poderá ser utilizada pela Perícia Médica, não cabendo, portanto, recurso deste parecer.

Caso os defeitos múltiplos esqueléticos observados sejam do espectro da talidomida, mas falem os demais elementos necessários, a conclusão médico-pericial será pelo enquadramento como portador da Síndrome da Talidomida.

Caso os defeitos múltiplos esqueléticos não sejam do espectro da talidomida e não seja possível identificar qual a síndrome genética causadora, o parecer da junta médica será pelo não enquadramento, não cabendo ao INSS a investigação de outras síndromes.

O SST supervisionará a execução dos trabalhos e atuará em caso de dúvida por parte da junta médica, na emissão do parecer conclusivo, bem como no fluxo de procedimentos previstos no Anexo XIV e no encaminhamento ao geneticista.

Caberá à DIRSAT a orientação e uniformização dos procedimentos da Perícia Médica, supervisão destas atividades, análise e aprovação do credenciamento dos profissionais geneticistas nas GEX e sua divulgação. Não há impedimento de credenciamento de especialista em genética como pessoa física para a emissão do parecer.

A operacionalização final da concessão ou indeferimento do benefício caberá à APS onde foi habilitado.

4. CARACTERÍSTICAS DO BENEFÍCIO

A DIB da pensão especial (espécie 56) é fixada na Data da Entrada do Requerimento – DER.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

A Renda Mensal Inicial – RMI será calculada mediante a multiplicação do número total de pontos indicadores da natureza e do grau de dependência resultante da deformidade física, constante do processo de concessão, pelo valor fixado em Portaria Ministerial que trata dos reajustamentos dos benefícios pagos pela Previdência Social.

A pontuação máxima dos indicadores da natureza e o grau da dependência (incapacidade) resultante da deformidade física serão de oito pontos, assim distribuídos:

QUADRO 3 – PONTUAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE

| | | | |
|------------------------|-----------------------|-------------|-----------|
| Deambulação | 0 (sem incapacidade) | 1 (parcial) | 2 (total) |
| Trabalho | caráter indenizatório | 1 (parcial) | 2 (total) |
| Higiene pessoal | 0 (sem incapacidade) | 1 (parcial) | 2 (total) |
| Alimentação | 0 (sem incapacidade) | 1 (parcial) | 2 (total) |

No caso de diagnóstico da Síndrome da Talidomida em que não haja repercussão na deambulação, na higiene pessoal e na alimentação, deverá ser fixada a pontuação um no item trabalho.

O uso de prótese deverá ser desconsiderado para a pontuação atribuída à deformidade, pois se trata de indenização ao dano congênito causado pela medicação.

Sempre que houver reajustamento, o SUB multiplicará o valor constante em Portaria Ministerial pelo número total de pontos de cada benefício, obtendo-se a renda mensal atualizada.

O valor do benefício não poderá ser inferior a um salário mínimo.

5. ACUMULAÇÃO

De acordo com o art. 3º da Lei nº 7.070, de 1982, alterado pela Lei nº 12.190, de 2010, a pensão especial às pessoas com deficiência física decorrente do uso da talidomida (espécie 56), ressalvado o direito de opção, não é acumulável com rendimento ou indenização que, a qualquer título, venha a ser pago pela União a seus beneficiários, salvo a indenização por dano moral concedida por lei específica.

O benefício é de natureza indenizatória, não concorre com os benefícios por incapacidade e não poderá ser reduzido em razão de eventual aquisição de capacidade laborativa ou de redução de incapacidade para o trabalho ocorrida após sua concessão.

A partir de 7 de junho de 2011, data da publicação da Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011, que incluiu o § 4º no art. 20 da Lei nº 8.742, de 1993, passou a ser permitida a percepção acumulada de benefícios de natureza indenizatória com benefícios assistenciais.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Conforme previsto na Lei nº 10.877, de 4 de junho de 2004, o beneficiário desta pensão especial fará jus ao adicional de 35% (trinta e cinco por cento) sobre o valor do benefício, desde que comprove pelo menos:

I - 25 (vinte e cinco) anos, se homem, e vinte anos, se mulher, de contribuição para a Previdência Social; ou

II - 55 (cinquenta e cinco) anos de idade, se homem, ou cinquenta anos de idade, se mulher, e contar com pelo menos quinze anos de contribuição para a Previdência Social.

6. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS ÀS VÍTIMAS DA TALIDOMIDA

Será devida indenização por dano moral, na forma da Lei nº 12.190, de 2010, às pessoas com deficiência física decorrente do uso da talidomida, no valor equivalente a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para cada ponto indicador da natureza e do grau da dependência resultante da deformidade física, sendo de responsabilidade do INSS a operacionalização do pagamento da indenização. Os valores pagos a título de indenização serão oriundos de dotações específicas com encargos da União.

A atribuição de pontuação decorrerá de avaliação da Perícia Médica do INSS, pautada nos critérios definidos pela Lei nº 7.070, de 1982 (art. 1º, § 2º, da Lei nº 7.070, de 1982), citados anteriormente.

A indenização por dano moral não poderá ser acumulada com qualquer outra de mesma natureza concedida judicialmente, ressalvando-se ao interessado o direito de optar pela indenização da Lei nº 12.190, de 2010, que neste caso terão os valores da indenização judicial descontados do montante total da indenização da referida Lei. Sobre a indenização não incidirá imposto sobre renda e proventos de qualquer natureza.

Na hipótese de recebimento irregular da indenização, poderá ser processado desconto de até 30% (trinta por cento) do valor do benefício mensal de espécie 56 (Pensão Vitalícia Síndrome Talidomida) até a completa quitação do valor pago indevidamente, acrescido da atualização monetária correspondente. O valor correspondente à indenização será atualizado monetariamente desde 1º de janeiro de 2010, na forma do art. 6º da Lei nº 12.190, de 2010.

7. RECURSO E REVISÃO

Os recursos interpostos seguirão os mesmos trâmites e rotinas estabelecidos para os benefícios do RGPS. A Perícia Médica, em fase recursal, deverá ser realizada em junta médica e por profissionais diferentes daqueles que participaram do exame anterior.

Os pedidos de revisão referentes a esta espécie de benefício serão analisados na APS responsável pela habilitação/manutenção do benefício.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

Ao beneficiário da pensão especial (espécie 56) não será devido o décimo terceiro salário. A pensão especial (espécie 56) é vitalícia e intransferível, não gerando benefício a qualquer eventual dependente ou resíduo de pagamento a seus familiares.

O pagamento da pensão cessará:

I - em caso de morte do titular do benefício;

II - em caso de morte presumida, declarada em juízo; ou

III - em caso de ausência declarada.

Sobre o valor pago a título de pensão especial (espécie 56) não incidirá retenção de Imposto de Renda na Fonte, mesmo quando houver acumulação de valores atrasados, conforme art. 4º-A da Lei nº 7.070, de 1982, incluído pela Lei nº 11.727, de 23 de junho de 2008.

Aplicar-se-ão subsidiariamente à referida pensão especial (espécie 56), quando couber, os atos normativos sobre habilitação, concessão e manutenção de benefícios.

CAPÍTULO XXVI – ATIVIDADES EXTERNAS

1. PESQUISA EXTERNA – PE (Resolução nº 120/INSS/PRES de 29 de novembro de 2010)

Entende-se por Pesquisa Externa – PE o serviço externo que visa elucidar fato verificado por meio de documentação apresentada pelo cidadão, bem como a realização de visitas necessárias ao desempenho das atividades de perícia médica e reabilitação profissional.

O Decreto nº 3.048, de 1999, dispõe em seu art. 357:

Art. 357. Fica o Instituto Nacional do Seguro Social autorizado a designar servidores para a realização de pesquisas externas necessárias à concessão, manutenção e revisão de benefícios, bem como ao desempenho das atividades de serviço social, perícias médicas, habilitação e reabilitação profissional e arrecadação, junto a beneficiários, empresas, órgãos públicos, entidades representativas de classe, cartórios e demais entidades e profissionais credenciados.

Na PE poderão ser colhidos depoimentos e examinados documentos que não estejam sujeitos a sigilo e que visem esclarecer o objeto da pesquisa. A empresa deverá colocar à disposição do servidor pesquisador, previamente identificado, as informações ou registros de que dispuser, relativamente ao segurado, para fins de instrução ou revisão de processo de reconhecimento de direitos e outorga de benefícios do RGPS (§ 7º do art. 62 do Decreto nº 3.048, de 1999).



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

A PE será autorizada após esgotadas as tentativas de obtenção/comprovação das informações ou de elucidação dos fatos através de ofício ou outro meio de comunicação formal.

A PE será executada por servidor indicado pela chefia de SST, considerando o conhecimento sobre a matéria objeto da pesquisa e que não possua qualquer registro disciplinar desabonador. A designação é por portaria da chefia de SST, registrando para qual serviço o pesquisador está designado.

O acompanhamento e o planejamento do SST se darão em conjunto com os Supervisores Técnicos da Perícia Médica nas APS. No caso de atividades da Reabilitação Profissional, em conjunto com o Assessor Técnico da Reabilitação Profissional.

A atividade objeto da PE será realizada durante a jornada de trabalho, no horário de funcionamento da APS e GEX, observado o necessário planejamento pela chefia imediata e sem prejuízo do atendimento ao cidadão, nem do funcionamento de Unidade de exercício do servidor. Em caso de imperativa necessidade poderá ser realizada em dias não úteis, desde que autorizada pelo chefe do SST.

A PE para avaliação da incapacidade/deficiência do segurado/requerente com fulcro no reconhecimento do direito a um benefício por incapacidade/assistencial será autorizada, na APS, pelo Supervisor Técnico da Perícia Médica, com base na documentação apresentada que comprove estarem preenchidos os critérios estabelecidos no § 5º do art. 101 da Lei nº 8.213, de 1991. Na ausência de Supervisor Técnico da Perícia Médica, a avaliação deverá ser feita pelo Perito Médico lotado na APS, enviando em seguida para autorização do chefe do SST.

As tarefas a serem executadas deverão ser organizadas por região, empresa, órgão, entidade ou outros critérios que permitam minimizar os impactos gerados pelos deslocamentos, dando agilidade e maior facilidade na execução da atividade de pesquisa. A chefia do servidor designado será responsável pelo registro da realização da Pesquisa Externa no SISREF.

É considerada PE na área de Perícia Médica a atividade que tenha como objetivo:

I - realizar exame e homologar laudo médico pericial em domicílios e hospitais, desde que preenchidos os critérios estabelecidos no § 5º do art.101 da Lei nº 8.213, de 1991;

II - inspecionar ambiente de trabalho nas empresas para caracterização do Nexo Técnico Previdenciário;

III - inspecionar ambiente de trabalho com o objetivo de confirmar as informações contidas no Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP e Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho – LTCAT, para fins de aposentadoria especial;

IV - avaliar posto de trabalho para análise de função com vistas à avaliação do potencial laborativo de segurado em programa de RP;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

V - realizar atividades de assistência técnica junto à Procuradoria, emitindo parecer técnico em processos nos quais o INSS seja parte ré/reclamada e que tenha como objeto benefícios previdenciários ou assistenciais que tratem de matéria médica;

VI - acompanhar, junto às empresas, segurados em processo de protetização (fornecimento de órtese e/ou prótese, adaptação e treinamento);

VII - acompanhar, junto às empresas, segurados em processo de RP; e

VIII - outras atividades previstas em regulamento.

A PE será concluída como positiva ou negativa da seguinte forma:

a) positiva: aquela em que houve deslocamento do servidor ao local de realização da pesquisa, tendo sido atingido o objetivo ao qual se destinou a pesquisa; ou

b) negativa: aquela que houve deslocamento do servidor, porém:

1. não foi atingido o objetivo da pesquisa por falta de constatação do fato ou da documentação comprobatória do fato a ser esclarecido;

2. a empresa não foi localizada no endereço informado ou o endereço não foi localizado; ou

3. o beneficiário não foi localizado no endereço informado ou já faleceu.

No caso de PE com conclusão negativa por não localização do segurado/beneficiário no endereço informado (residência ou hospital) para realização de perícia médica, o servidor não deverá retornar ao mesmo local em nova tentativa de conclusão da Pesquisa, exceto se houver comprovação da impossibilidade de locomoção para comparecimento à APS, situação que deverá ser avaliada pelo chefe de SST ou pelo Supervisor Técnico da Perícia Médica na APS.

O servidor fará jus ao recebimento, a título de indenização, do valor correspondente a 1/11 (um onze avos) do valor mínimo do salário de contribuição do contribuinte individual, por deslocamento com PE concluída, qualquer que seja o número de pesquisas a serem realizadas no mesmo local e na mesma data.

Não é permitido o recebimento cumulativo da indenização de execução de PE com a percepção de diárias, nem será permitido o pagamento da referida indenização quando for utilizado veículo do Instituto para o seu cumprimento.

O pagamento de indenização de deslocamento por PE concluída será feito de acordo com preenchimento do Relatório de Pesquisas Externas Concluídas para Pagamento de Indenização de Deslocamento, conforme modelos dos Anexos I e II do Memorando-Circular Conjunto nº 30/DIRBEN/DIRSAT/DIROFL/INSS, de 17 de junho de 2016, de acordo com a atividade. Este Relatório deverá ser anexado à Autorização de Pagamento – APWeb e arquivado no SST responsável pela emissão da respectiva autorização (APWeb), junto com a



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

documentação anexada/produzida no ato da pesquisa, disponibilizando-os para consulta sempre que necessário.

A Autorização de Pagamento das PE realizadas deverá ser emitida pela chefia do SST, com aposição do “Pague-se”. O setor emissor da APWeb será responsável pelo exame da autenticidade e lisura de todos os documentos comprobatórios da despesa.

2. SERVIÇO EXTERNO

O Serviço Externo – SE é aquele que obriga o servidor, no interesse da Administração, a se deslocar da unidade administrativa em que esteja lotado, ou tenha exercício, para realizar atividades inerentes às atribuições próprias do cargo que ocupa (Manual de Consolidação de Normas e Procedimentos de Gestão de Pessoas, aprovado pela Resolução nº 529/PRES/INSS, de 6 de abril de 2016). Ressalta-se que o Perito Médico deverá cumprir no mínimo 50% (cinquenta por cento) da jornada semanal na APS de lotação.

Conceder-se-á indenização de transporte ao servidor que, por opção, e condicionada ao interesse da Administração, realizar despesas com utilização de meio próprio de locomoção para execução de serviços externos inerentes às atribuições próprias do cargo que ocupa, efetivo ou comissionado, atestados pela chefia imediata, em observância ao que preceitua expressamente o art. 1º do Decreto nº 3.184, de 27 de setembro de 1999.

A realização de SE será registrada no SISREF pela chefia do servidor.

O servidor optante pelo recebimento da indenização de transporte deverá preencher, mensalmente, a Declaração de Realização de Serviços Externos com a relação dos serviços executados no mês. Estes registros servirão de base para preenchimento do Atestado de Execução de Serviços Externos – AESE, a ser emitido mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil de cada mês. O AESE será de responsabilidade da chefia imediata do servidor, constituindo-se em elemento indispensável para a emissão da Portaria Concessória da Indenização, a ser expedida pela Unidade Gestão de Pessoas.

A indenização de transporte não será devida cumulativamente com passagens, auxílio-transporte, ou qualquer outra vantagem paga sob o mesmo título ou idêntico fundamento.

3. VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO

É o deslocamento de servidores, colaboradores eventuais e convidados, no interesse do serviço, para execução de trabalhos, participação em reuniões de serviço, eventos e em ações educacionais, no âmbito nacional e internacional, mediante concessão de diárias e passagens (IN nº 84/PRES/INSS, de 15 de fevereiro de 2016).

Ao SST compete, dentro das ações ligadas à sua área de atuação, a autorização, programação do período e designação dos servidores necessários ao deslocamento para efetiva prestação do serviço fora da sede, de modo a garantir, com eficiência, a demanda de trabalho na unidade de destino e otimização do serviço a ser executado. Nesse planejamento deverá ser



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

considerada a necessidade de manutenção do funcionamento da unidade, bem como a garantia do atendimento ao cidadão no local de exercício do servidor a ser deslocado.

A programação da viagem será formalizada por meio da Proposta de Concessão de Diárias e Passagens – PCDP (Anexo II da IN nº 84/PRES/INSS, de 2016).

É vedada qualquer convocação de servidor sem anuência prévia da chefia do SST e chefia da DIVSAT, cuja manifestação poderá ser feita por correio eletrônico (§ 1º do art. 2º da IN nº 84/PRES/INSS, de 2016). A chefia imediata do servidor registrará a Viagem no Interesse do Serviço no SISREF.

4. DIÁRIAS E PASSAGENS

O pagamento de diárias e passagens tem caráter indenizatório de despesas extraordinárias com pousada, alimentação e locomoção urbana a serviço e será devido quando o servidor se afastar da sede, em caráter eventual ou transitório, para outro ponto do território nacional ou para o exterior.

A diária será concedida por dia de afastamento do servidor, sendo reduzida à metade:

I - quando o deslocamento dentro do território nacional não exigir pernoite fora da sede;

II - no dia de retorno à sede;

III - quando a União custear, por meio diverso, as despesas de pousada;

IV - quando o servidor ficar hospedado em imóvel pertencente à União ou administrado pelo Governo brasileiro ou suas entidades.

Não fará jus a diárias o servidor que se deslocar dentro da mesma região metropolitana, aglomeração urbana ou microrregião, constituídas por municípios limítrofes e regularmente instituídas, ou em áreas de controle integrado mantidas com países limítrofes, cuja jurisdição e competência dos órgãos, entidades e servidores brasileiros se considera estendida, salvo se houver pernoite fora da sede, hipóteses em que as diárias pagas serão as fixadas para os afastamentos dentro do território nacional.

Nos casos em que o deslocamento da sede constituir exigência permanente do cargo, ou se encontrar em gozo de férias, licença ou qualquer tipo de afastamento, o servidor não fará jus a diárias.

Quando receber diárias e não se afastar da sede, por qualquer motivo, é obrigatória a sua restituição integral no prazo de cinco dias. Na hipótese de retornar à sede em prazo menor do que o previsto para o seu afastamento, restituirá as diárias recebidas em excesso, no mesmo prazo.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Os procedimentos referentes às diárias e passagens estão disciplinados na IN nº 84/PRES/INSS, de 2016.

5. CURSOS E CONGRESSOS

A participação do servidor em cursos/eventos externos tem como finalidade o aperfeiçoamento e atualização de dados e informações relativas aos vários campos do conhecimento humano, ficando a mesma condicionada à correlação do conteúdo do curso/evento com as atividades desenvolvidas pelo servidor, a melhoria do seu desempenho e os objetivos e metas Institucionais.

O afastamento do servidor para participar em ações de capacitação e desenvolvimento poderá ser autorizado nas seguintes modalidades, de acordo com a Resolução nº 179/INSS/DC, de 23 de dezembro de 2004:

I - COM ÔNUS: quando implicar direito à inscrição/mensalidade, passagem e/ou diárias, assegurada ao servidor a remuneração integral da categoria funcional;

II - COM ÔNUS LIMITADO: quando implicar direito apenas à remuneração integral da categoria funcional; e

III - SEM ÔNUS: quando implicar em perda total da remuneração da categoria funcional do servidor e não acarretar qualquer despesa para a Instituição.

Os requisitos para indicação ou solicitação, prazo para encaminhamento do pedido, e procedimentos para formalização do pedido e aprovação estão descritos no Capítulo IV – Cursos Externos, do Manual das Ações de Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos (Resolução nº 179/INSS/DC, de 2004).

6. PARTICIPAÇÃO COMO REPRESENTANTE DO INSS EM EVENTOS EXTERNOS

A DIRSAT tem competência regimental para gerenciar as atividades de Perícia Médica, dos SST e das DIVSAT. Cabe à DIRSAT a decisão de autorizar a participação de servidores subordinados à sua linha hierárquica em palestras, reuniões, seminários, entrevistas e correlatos, exceto nos casos específicos em que houver delegação de competência por esta Diretoria para tanto (Memorando-Circular nº 13/DIRSAT/INSS, de 26 de outubro de 2017).

Cumpra esclarecer que os SST e as DIVSAT não têm permissão para representar ou para autorizar servidores sob sua subordinação técnica a representar o INSS sem prévia autorização da DIRSAT.

Portanto, as solicitações referentes a essas participações devem ser feitas por e-mail institucional aos chefes de SST e desses aos chefes de DIVSAT, que encaminharão a demanda à DIRSAT para avaliação e anuência, se for o caso.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Se houver negativa pelo SST, não é necessário o encaminhamento para a DIVSAT. O mesmo se aplica se houver negativa pela DIVSAT, não cabendo encaminhamento à DIRSAT.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

LISTA DE ANEXOS

ANEXO I - PARECERES DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM) RELACIONADOS À ATIVIDADE MÉDICO PERICIAL

ANEXO II - TABELA DE PONTUAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM PERÍCIA MÉDICA

ANEXO III - COMUNICAÇÃO DA AVALIAÇÃO MÉDICO PERICIAL EM REQUERIMENTOS DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE NO ÂMBITO DE ACORDOS INTERNACIONAIS

ANEXO IV - FORMULÁRIO DE CONFORMAÇÃO DOS DADOS MÉDICOS EM REQUERIMENTOS DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE NO ÂMBITO DE ACORDOS INTERNACIONAIS

ANEXO V - REQUERIMENTO DE PERÍCIA MÉDICA HOSPITALAR / DOMICILIAR

ANEXO VI - REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA EM TRÂNSITO

ANEXO VII - SOLICITAÇÃO DE ACOMPANHANTE EM PERÍCIA MÉDICA

ANEXO VIII - OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO MÉDICO DO DETRAN

ANEXO IX - PERÍCIA MÉDICA PARA PRORROGAÇÃO DE SALÁRIO MATERNIDADE

ANEXO X - LAUDO MÉDICO PERICIAL (LMP) NA AVALIAÇÃO DO MAIOR INVÁLIDO OU DO DEPENDENTE MAIOR DE 14 ANOS PARA FINS DE RECEBIMENTO DE SALÁRIO-FAMÍLIA

ANEXO XI - COMUNICAÇÃO INTERNA DE AVALIAÇÃO MÉDICO PERICIAL (CIAMP) DO MAIOR INVÁLIDO OU DO DEPENDENTE MAIOR DE 14 ANOS PARA FINS DE RECEBIMENTO DE SALÁRIO-FAMÍLIA

ANEXO XII - FORMULÁRIO DE ANÁLISE DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

ANEXO XIII - ENCAMINHAMENTO DE DOCUMENTOS MÉDICOS COM INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE

ANEXO XIV - LAUDO MÉDICO PERICIAL PARA CARACTERIZAÇÃO DA SÍNDROME DA TALIDOMIDA

ANEXO XV - PARECER ESPECIALIZADO/GENETICISTA



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

**ANEXO XVI - FLUXOGRAMA DE PROCEDIMENTOS PARA AVALIAÇÃO
MÉDICO PERICIAL DA SÍNDROME DA TALIDOMIDA**



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO I

PARECERES DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM RELACIONADOS À ATIVIDADE MÉDICO PERICIAL

1. Parecer CFM nº 01/2005. Assunto: Concessão de licença médica na Previdência Social. EMENTA: O comportamento do perito médico deve ser pautado pela legislação específica, Código de Ética Médica e Resolução CFM nº 1.488/98.
2. Parecer CFM nº 9/2006. Assunto: Orientação acerca da presença, durante o exame médico-pericial, de pessoa(s) que não seja(m) parente(s) direto(s) ou médico(s) do paciente periciado. EMENTA: O exame médico-pericial é um ato médico. Como tal, por envolver a interação entre o médico e o periciando, deve o médico perito agir com plena autonomia, decidindo pela presença ou não de pessoas estranhas ao atendimento efetuado, sendo obrigatórias a preservação da intimidade do paciente e a garantia do sigilo profissional, não podendo, em nenhuma hipótese, qualquer norma, quer seja administrativa, estatutária ou regimental, violar este princípio ético fundamental.
3. Parecer CFM nº 05/2008. Assunto: Manifestação pelo médico assistente em atestados médicos acerca da capacidade laborativa de seu paciente. EMENTA: O médico assistente no desempenho de sua atividade pode atestar sobre capacidade laboral de seu paciente. Quando houve discordância do médico perito este deve fundamentar consistentemente sua decisão, observando, ambos, as normativas sobre o assunto e o contido no Código de Ética Médica. A Resolução CFM nº 1.658/02 deve receber, por parte do Plenário do CFM, redação mais esclarecedora no seu artigo 3º, que dispõe sobre emissão de atestados.
4. Parecer CFM nº 03/2010. Assunto: Eticidade de um mesmo médico que emitiu parecer negativo de um benefício, participar de uma junta recursal do INSS. EMENTA: Recurso – Perícia – Médico que emitiu parecer negativo de um benefício não pode participar de junta recursal.
5. Parecer CFM nº 19/2010. Assunto: Obrigatoriedade de apensar, em processos, exames médicos dos servidores para análise de instituições não médicas. EMENTA: Exames médicos devem ser apensados ao prontuário médico-legal do periciado, não sendo ético seu fornecimento a órgãos ou pessoas que não estão legalmente qualificadas para a sua manipulação. Portanto, quando o resultado da perícia é destinado a uma entidade que não possui médico responsável em seus quadros, o laudo técnico (conclusão médico-pericial) é suficiente para gerar seus efeitos ao requerente do benefício.
6. Parecer CFM nº 23/2010. Assunto: Junta recursal leiga decidindo matéria pericial médica (ato médico-legal em esfera administrativa) e, após decisão, repassando o resultado ao médico perito para inclusão no Sistema Informatizado de Benefício por Incapacidade. EMENTA: Não configura delito ético o médico perito se recusar a assentar em prontuário decisão de junta recursal leiga, quer concordante quer discordante, em matéria antes apreciada e decidida por médico.
7. Parecer CFM nº 43/2010. Assunto: Possibilidade de inclusão dos médicos peritos dos estados, municípios, autarquias e demais órgãos públicos no texto da Resolução CFM



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

nº 1.851/08. EMENTA: As resoluções CFM nos 1.658/02 e 1.851/08 destinam-se à normatização da emissão de atestados médicos e dão outras providências relacionadas ao ato médico pericial no âmbito de qualquer instituição previdenciária e em todas as esferas do poder público.

8. Parecer CFM nº 03/2011. Assunto: Gravação de voz e imagem nas perícias do INSS. EMENTA – Não há previsão ética ou legal para a gravação de voz e imagem durante a realização de perícias previdenciárias, com o objetivo de inibir agressões a médicos peritos como meio de prova em defesa judicial ou como meio de monitoramento do trabalho médico.

9. Parecer CFM nº 15/2012. Assunto: Registro e comunicação de afastamento e/ou substituição de diretor técnico e clínico nos CRM com relação aos servidores autárquicos ocupantes de cargos de chefia dos Serviços/Seções de Saúde do Trabalhador – SST/INSS. EMENTA – A inscrição dos serviços de perícias médicas da Previdência Social é obrigatória nos CRM, assegurando a indicação de um médico como diretor técnico e clínico, conforme legislação vigente.

10. Parecer CFM nº 02/2013. Assunto: Realização de avaliação de incapacidade laboral e exame de retorno ao trabalho. Médicos e competências. EMENTA: Não há conflito ético quando ocorrer divergência de entendimento entre o médico do Trabalho e o perito médico do INSS. Em caso de indeferimento do pedido de benefício previdenciário junto ao INSS e o médico do Trabalho entender que o segurado se encontra incapacitado, deve o médico elaborar relatório médico fundamentado e encaminhar o trabalhador para perícia médica de recurso.

11. Parecer CFM nº 31/2013. Assunto: Participação de advogados, engenheiro e enfermeiro do Trabalho em perícia médica judicial. EMENTA: A perícia médica é ato privativo de profissional que exerce a Medicina. O médico perito tem plena autonomia para decidir pela presença ou não de pessoas estranhas ao ato médico pericial. O médico que atua como assistente técnico não está sujeito a impedimentos ou suspeições, mas quando houver relação médico-paciente deve ficar atento às vedações estabelecidas nos artigos 73 e 76 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931/09).

12. Parecer CFM nº 03/2014. Assunto: Médico perito recusar-se a realizar perícia de servidor que se apresenta portando arma de fogo. EMENTA – O médico perito necessita de condições de trabalho adequadas para agir com isenção e autonomia. Portanto, pode recusar-se a realizar perícia em segurado que se apresente portando arma de fogo, evitando coação direta ou indireta sobre o resultado final de seu trabalho.

13. Parecer CFM nº 34/2015. Assunto: Entrega da “CRER” – Comunicação de Resultado do Requerimento pelo Médico Perito ao Periciado. EMENTA: Não compete ao médico perito do INSS a entrega da Comunicação de Resultado do Requerimento (CRER).

14. Parecer CFM nº 54/2015. Assunto: Emissão de ASO de retorno ao trabalho. EMENTA: Não há sustentação legal para que o médico do trabalho deixe de cumprir a decisão do médico perito previdenciário. Cabe ao médico do trabalho realizar o exame de retorno ao trabalho e emitir o ASO, bem como reencaminhar o trabalhador à Previdência Social quando necessário, observando, no caso de pessoa com deficiência, a adaptação do trabalho ao homem, sem qualquer tipo de discriminação.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

15. Parecer CFM nº 46/2016. Assunto: Concessão ou prorrogação de benefícios por incapacidade sem a feitura de perícia médica. EMENTA: Cabe ao médico perito previdenciário realizar o ato médico pericial regulamentar, de forma autônoma, sem apreciação ou manifestação sobre o ato administrativo, procedendo ao exame físico, análise de exames complementares e relatório do médico assistente, caso existentes, a fixação das datas técnicas e demais análises pertinentes, concluindo pela concessão ou indeferimento do benefício.

16. Parecer CFM nº 03/2017. Assunto: Contestação/recurso benefício acidentário concedido pelo INSS sem comunicação de acidente de trabalho (CAT) emitida pela empresa. EMENTA: O médico do trabalho não está impedido de fundamentar a contestação ao nexos técnico epidemiológico previdenciário (NTEP) com critérios científicos e dados do prontuário do trabalhador, especificamente atinente ao caso. (Modifica o entendimento exarado no Parecer CFM nº 13/2016).

17. Parecer CFM nº 04/2017. Assunto: Realização de laudo médico pericial com a apresentação de documentos médicos por terceiros. EMENTA: É vedado ao perito médico assinar laudos periciais quando não tenha realizado pessoalmente o exame no requerente, salvo em caso de óbito quando poderá ser designado a realizar perícia indireta documental. Na impossibilidade do periciando comparecer ao exame médico pericial, o perito médico deverá proceder à visita hospitalar ou domiciliar para comprovação in loco da incapacidade laborativa.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO II

TABELA DE PONTUAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM PERÍCIA MÉDICA

| 1. ATRIBUIÇÕES DO PERITO MÉDICO PREVIDENCIÁRIO | Pontos |
|--|---------------|
| 1.1 . Atividades com presença do interessado | |
| • Perícia inicial em benefício por incapacidade | 1 |
| • Perícia sequencial (PMC e PMRES) em benefício por incapacidade | 1 |
| • Perícia de pedido de antecipação de limite/DCB antecipada em benefício por incapacidade | 1 |
| • Perícia em benefício por incapacidade - conclusão de SIMA | 0,5 |
| • Perícia em benefício por incapacidade - conclusão de SIMA por perito diverso | 1 |
| • Perícia em trânsito em benefício por incapacidade | 1 |
| • Perícia de revisão em 2 anos em benefício por incapacidade | 1 |
| • Perícia de revisão bienal de aposentadoria por invalidez | 2 |
| • Perícia de revisão de benefício por incapacidade de longa duração | 2 |
| • Perícia em benefício por incapacidade para cumprimento de diligência | 1,5 |
| • Perícia de cessação de aposentadoria por invalidez - a pedido | 1,5 |
| • Perícia na aposentadoria por invalidez – BATINV | 1,5 |
| • Perícia para análise de auxílio-acidente | 1 |
| • Perícia para análise de dependente maior inválido em pensão por morte (B21) | 1 |
| • Perícia para análise de majoração de 25% na aposentadoria por invalidez | 1 |
| • Perícia para análise de isenção de imposto de renda por patologias previstas na legislação específica | 1 |
| • Perícia de Reabilitação Profissional judicial | 1 |
| • Perícia de prorrogação de benefícios por incapacidade implantados/reactivados judicialmente | 1 |
| • Perícia de revisão administrativa de benefício implantado/reactivado judicialmente | 1 |
| • Perícia em BPC (B87) | 1,5 |
| • Perícia de recurso de BPC (B87) | 1,5 |
| • Perícia de revisão bienal de BPC (B87) | 2 |
| • Perícia em BPC (B87) para cumprimento de diligência | 1,5 |
| • Perícia da aposentadoria à Pessoa com Deficiência (LC nº 142, de 2013) | 2 |
| • Perícia da aposentadoria à Pessoa com Deficiência (LC nº 142, de 2013) - conclusão de SIMA | 1 |
| • Perícia da aposentadoria à Pessoa com Deficiência (LC nº 142, de 2013) - conclusão SIMA por perito diverso | 2 |
| • Perícia de recurso da aposentadoria à Pessoa com Deficiência (LC nº 142, de 2013) | 2 |
| • Perícia da aposentadoria à Pessoa com Deficiência (LC nº 142, de 2013) para cumprimento de diligência | 2 |
| • Perícia de revisão fundamentada no art. 29, inciso II, da Lei nº 8.213, de 1991 | 1 |
| • Perícia de servidor e familiar (Singular/Junta Médica Oficial) | 1 |
| • Perícia em junta médica para Monitoramento Operacional de Benefício – MOB | 2 |
| • Perícia em junta médica para avaliação da Síndrome da Talidomida | 2 |
| • Perícia no âmbito dos Acordos Internacionais | 1 |
| • Perícia Médica de Reabilitação Profissional – RP (administrativo ou judicial) | 1,5 |



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

| | |
|--|-----|
| • Perícia Médica subsequente de RP (administrativo ou judicial) | 1 |
| • Perícia de Reabilitação Profissional para prorrogação de DCI | 1 |
| • Perícia Médica de desligamento da Reabilitação Profissional | 1 |
| • Perícia Médica Inicial de Reabilitação Profissional para fins de prescrição de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção / recursos materiais | 2 |
| • Perícia Médica subsequente de Reabilitação Profissional para fins de prescrição / concessão de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção / recursos materiais | 1,5 |
| 1.2. Atividades sem presença do interessado - tarefas | |
| • Homologação de sugestão de Aposentadoria por invalidez | 0,5 |
| • Homologação de sugestão de Majoração 25% na aposentadoria por invalidez | 0,5 |
| • Homologação de sugestão de Auxílio-Acidente | 0,5 |
| • Análise processual de laudo médico para compensação previdenciária | 0,5 |
| • Análise processual de exposição a agentes nocivos para fins de conversão de tempo especial (ordinária) - B42 | 3 |
| • Análise processual de exposição a agentes nocivos para fins de conversão de tempo especial (recurso, revisão, judicial) - B42 | 3 |
| • Análise processual de contestação de NTEP | 3 |
| • Análise processual de nexos individual, profissional e de contestação de NTEP em fase recursal | 3 |
| • Análise processual de pedido de transformação de espécie em fase revisional | 1,5 |
| • Análise processual de pedido de transformação de espécie em fase recursal | 1,5 |
| • Análise processual de prorrogação de licença maternidade | 0,5 |
| • Análise processual para isenção de imposto de renda por patologias previstas na legislação específica | 1 |
| • Análise processual de revisão fundamentada no art. 29, inciso II, da Lei nº 8.213, de 1991 | 1 |
| • Análise processual da fase de defesa na revisão bienal do BPC | 1 |
| • Reunião de planejamento - por reabilitando (NB) | 0,5 |
| • Reunião de acompanhamento - por reabilitando (NB) | 0,5 |
| 1.3. Atividades Externas | |
| I - Perícia Hospitalar/Domiciliar: | |
| - Deslocamento para realização de exame pericial | 3 |
| - Realização de cada exame pericial externo (por NB) | 1 |
| II - Assistência Técnica à Procuradoria: | |
| - Deslocamento para acompanhamento de perícia judicial | 3 |
| - Acompanhamento de cada perícia judicial | 1 |
| - Confecção do parecer - por exame pericial | 0,5 |
| III - Inspeção no ambiente de trabalho dos segurados/servidores | 15 |
| IV - Atividade externa em Reabilitação Profissional | 4 |
| 1.4. Outros | |
| • Composição de Grupos de Trabalho em âmbito local, regional ou nacional | 15 |
| • Participação em Treinamento e capacitação | 15 |
| • Participação em Reunião Técnica | 15 |
| • Participação em Comissão | 15 |
| • Participação em Grupo informativo | 4 |
| • Participação em cursos EAD - por hora - com obrigatoriedade de conclusão do curso | 2 |



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

| 2. ATRIBUIÇÕES DO SUPERVISOR TÉCNICO DA PERÍCIA MÉDICA NA APS | Pontos |
|---|---------------|
| I - • Acompanhamento das metas da APS definidas no Plano de Ação do INSS | 2 |
| • Análise de Qualidade Técnica do Laudo Médico Pericial (QUALITEC) - por laudo | 1 |
| • Análise dos processos referentes a benefícios por incapacidade | 1 |
| • Atuação, junto à chefia do Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador – SST, na programação das escalas e agendas da APS por área | 2 |
| • Acompanhamento da execução das atividades afetas às áreas da Saúde do Trabalhador nas APS | 2 |
| • Promoção da uniformização dos procedimentos e observância aos atos normativos e manuais, entre os servidores sob sua supervisão | 4 |
| • Participação em reunião técnica mensal no SST | 15 |
| • Implementação das determinações técnicas do SST | 2 |
| • Providências para implantação e treinamento para uso da Intranet, correio eletrônico institucional, Plenus, SABI, SAT, SIBE e demais sistemas necessários para o melhor desempenho das ações médicos-periciais - por servidor | 2 |
| • Treinamento de servidor em sistemas corporativos | 4 |
| • Treinamento em serviço de perito com avaliação irregular no QUALITEC | 8 |
| • Treinamento de novos servidores da área de Saúde do Trabalhador | 15 |
| • Atuação, junto à chefia do SST, na programação de ações técnico administrativas, para o aperfeiçoamento e melhoria dos sistemas, rotinas, processos e atividades | 3 |
| • Monitoramento da demanda processual afeta às áreas da Saúde do Trabalhador na APS | 4 |
| • Controle da realização de perícias domiciliares e hospitalares, bem como de outras atividades externas locais | 2 |
| • Pendência de Controle Operacional SABI - por NB | 1 |
| • Alimentação de sistemas corporativos de benefícios implantados/reactivados judicialmente (e-Tarefas) - por NB | 0,5 |
| • Outras alimentações em sistemas corporativos - por NB | 0,5 |
| • Atualização de comunicação eletrônica | 2 |
| • Representação da área da Saúde do Trabalhador junto a órgãos externos e internos | 15 |
| • Análise processual, em matéria pericial, a demandas da Presidência do INSS, Auditoria, Corregedoria, Procuradoria, Superintendência-Regional, Gerência-Executiva, áreas de Benefícios, Atendimento, Gestão de Pessoas, Saúde do Trabalhador, MOB e Logística e Finanças | 4 |

| 3. ATRIBUIÇÕES DO ASSESSOR TÉCNICO MÉDICO DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL | Pontos |
|--|---------------|
| • Elaboração, em articulação com a chefia do Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador – SST, do plano de gestão anual do SST na área da Reabilitação Profissional | 8 |
| • Acompanhamento e avaliação, junto à chefia do SST, do plano de gestão anual do SST na área da Reabilitação Profissional | 4 |
| • Acompanhamento e avaliação, junto à chefia do SST, das metas estabelecidas no plano de ação do INSS na GEX | 2 |



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

| | |
|---|----|
| • Elaboração, em articulação com a chefia do SST, do plano orçamentário anual na área da Reabilitação Profissional | 2 |
| • Acompanhamento e operacionalização da execução orçamentária da Reabilitação Profissional | 6 |
| • Consolidação do planejamento mensal das despesas referentes a diárias, passagens terrestres e pesquisas externas dos servidores, bem como mensalidades dos cursos contratados | 15 |
| • Gerenciamento, em articulação com a chefia do SST, dos dados estatísticos e a concessão dos recursos materiais necessários ao desenvolvimento do PRP e ao reingresso no mercado de trabalho | 8 |
| • Levantamento de cursos profissionalizantes junto a instituições e/ou entidades de reconhecido conceito e experiência na formação/capacitação e treinamento profissional e de recursos disponíveis na comunidade para o estabelecimento de parcerias | 15 |
| • Elaboração de proposta à chefia do SST para celebração de acordos, parcerias, convênios e contratos, com entidades públicas e privadas, relacionadas à RP | 15 |
| • Acompanhamento do processo da formação das parcerias, acordos e convênios | 6 |
| • Acompanhamento e supervisão do andamento das parcerias, acordos e convênios | 6 |
| • Elaboração de relatórios de produção e estatísticos referentes aos acordos, parcerias, convênios e contratos relacionados à Reabilitação Profissional | 15 |
| • Elaboração do Boletim Estatístico da Reabilitação Profissional – BERP | 15 |
| • Elaboração de relatórios de produção e estatísticos referentes capacidade de atendimento aos beneficiários em Reabilitação Profissional | 15 |
| • Compilação e divulgação os resultados quantitativos de atendimentos de Reabilitação Profissional realizadas | 2 |
| • Supervisão das ações desenvolvidas pelas equipes da Reabilitação Profissional - por APS | 15 |
| • Acompanhamento, e junto à chefia do SST, dos Programas de Reabilitação Profissional - por APS | 4 |
| • Elaboração de proposta à chefia do SST de realização de capacitação e treinamento dos servidores da Reabilitação Profissional | 15 |
| • Obtenção de amostra aleatória de relatórios para aplicação do QUALITEC-RP - por servidor | 1 |
| • Consolidação dos dados dos relatórios QUALITEC-RP em planilha | 8 |
| • Planejamento e divulgação da agenda anual das reuniões técnicas com os profissionais que atuam na Reabilitação Profissional | 2 |
| • Elaboração de reuniões com os profissionais que atuam na Reabilitação Profissional | 15 |
| • Coordenação de reuniões com os profissionais que atuam na Reabilitação Profissional | 15 |
| • Elaboração da ata das reuniões | 2 |
| • Acompanhamento, junto à chefia do SST, da implantação e treinamento nos sistemas operacionais necessários para execução das atividades específicas | 6 |
| • Elaboração de proposta à chefia do SST para promoção da integração e o envolvimento dos servidores das áreas da Perícia Médica e da Reabilitação Profissional na condução do PRP | 6 |
| • Extração de relatórios gerenciais das atividades da Reabilitação Profissional | 4 |



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

| | |
|--|----|
| • Elaboração de proposta à chefia do SST para programação das escalas e as agendas por servidor | 2 |
| • Elaboração de proposta à chefia do SST para programação das atividades realizadas fora das APS (pesquisas externas, grupos de trabalho, etc.) por servidor | 2 |
| • Organização e acompanhamento das reuniões de Grupos Informativos | 15 |

| 4. ATRIBUIÇÕES DO SERVIÇO/SEÇÃO DO TRABALHADOR - SST | Pontos |
|---|---------------|
| • Elaboração do plano de gestão anual do SST da área da Perícia Médica | 8 |
| • Elaboração, em articulação com o Assessor Técnico da Reabilitação Profissional, do plano de gestão anual do SST da área da Reabilitação Profissional | 8 |
| • Elaboração, em articulação como Assessor Técnico do Serviço Social, do plano de gestão anual do SST da área do Serviço Social | 8 |
| • Elaboração do plano orçamentário anual da área da Perícia Médica | 2 |
| • Elaboração, em articulação com o Assessor Técnico da Reabilitação Profissional e do Serviço Social, do plano orçamentário anual - por área | 2 |
| • Acompanhamento e avaliação do plano de gestão anual da área da Perícia Médica | 4 |
| • Acompanhamento e avaliação, em articulação com o Assessor Técnico da Reabilitação Profissional, do plano de gestão anual do SST da área da Reabilitação Profissional | 4 |
| • Acompanhamento e avaliação, em articulação com o Assessor Técnico do Serviço Social, do plano de gestão anual do SST da área do Serviço Social | 4 |
| • Acompanhamento das metas definidas no Plano de Ação do INSS | 2 |
| • Providências para implantação e treinamento do uso do SIGMA e SUIBE - por servidor | 0,5 |
| • Acompanhamento, em articulação com o Assessor Técnico da Reabilitação Profissional e do Serviço Social, da implantação e treinamento nos sistemas operacionais necessários para execução das atividades específicas | 6 |
| • Análise e acompanhamento dos indicadores de concessão e indeferimento do BPC/LOAS | 4 |
| • Coordenação e acompanhamento da Revisão do BPC/LOAS e ações desenvolvidas | 8 |
| • Programação das escalas e as agendas - por servidor | 2 |
| • Programação das atividades realizadas fora das APS (inspeções, perícias externas, assistência judicial, reuniões, grupos de trabalho, representações, etc) por servidor | 2 |
| • Cadastramento ou alteração de evento/afastamento em sistema de agendamento | 0,5 |
| • Compilação e divulgação os resultados quantitativos de perícias, avaliações sociais e atendimentos de Reabilitação Profissional realizadas | 8 |
| • Obtenção de amostra aleatória e impressão de laudos para aplicação do QUALITEC - por servidor | 1 |
| • Consolidação dos dados do QUALITEC em planilha | 8 |
| • Supervisão da avaliação da qualidade técnica das atividades desenvolvidas pelos servidores que atuam na Reabilitação Profissional | 8 |
| • Planejamento, divulgação da agenda anual das reuniões técnicas | 2 |
| • Planejamento de reuniões mensais com os Supervisores Técnicos da Perícia Médica na APS | 8 |
| • Coordenação de reuniões mensais com os Supervisores Técnicos da Perícia | 15 |



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

| | |
|--|-----|
| Médica na APS | |
| • Elaboração de reuniões técnicas trimestrais | 15 |
| • Coordenação de reuniões técnicas trimestrais | 15 |
| • Elaboração da ata das reuniões | 2 |
| • Monitoramento da demanda processual afeta às áreas da Saúde do Trabalhador na GEX | 4 |
| • Acompanhamento, em articulação com o Assessor Técnico da Reabilitação Profissional, dos Programas de Reabilitação Profissional - por APS | 4 |
| • Acompanhamento, em articulação com o Assessor Técnico do Serviço Social, das ações do Serviço Social - por APS | 4 |
| • Construção de proposta de acordos, parcerias e convênios | 15 |
| • Acompanhamento do processo da formação das parcerias, acordos e convênios | 6 |
| • Acompanhamento e supervisão do andamento das parcerias, acordos e convênios | 6 |
| • Promoção da uniformização dos procedimentos e observância dos atos normativos e manuais | 4 |
| • Emissão do relatório de empresas que não disponibilizam vagas para reabilitados de acordo com o plano de gestão da reabilitação profissional ao órgão fiscalizador | 15 |
| • Planejamento e supervisão da apuração as demandas do MOB, órgãos de controle internos e externos | 6 |
| • Compilação e divulgação os resultados da apuração as demandas do MOB, órgãos de controle internos e externos | 6 |
| • Elaboração de projetos de capacitação e treinamento para os servidores | 15 |
| • Atendimento às postulações encaminhadas pela Ouvidoria Geral da Previdência Social e comunicar a solução - por registro | 1 |
| • Resposta a ofício, memorando e outro tipo de documento afeto à sua área de atuação | 2 |
| • Análise processual da fase de defesa - MOB | 1 |
| • Análise processual de avaliação de estágio probatório | 1 |
| • Avaliação dos servidores para Gratificação de desempenho individual - por servidor | 1 |
| • Análise processual de avaliação de pedido de remoção | 1 |
| • Análise processual de avaliação de pedido liberação para participação em eventos | 1 |
| • Acompanhamento da execução do Programa de Gestão das Atividades Médicas Periciais – PGAMP - por servidor | 4 |
| • Distribuição de tarefas aos participantes do PGAMP - por servidor | 1 |
| • Constituição da Comissão de Ética Médica | 4 |
| • Renovação anual de Certificado de Anotação de Responsabilidade Técnica – CART junto ao CRM | 1,5 |
| • Entrevista para admissão de estagiários | 1 |
| • Homologação de frequência mensal de servidor - por servidor | 0,5 |
| • Elaboração de Proposta de Concessão de Diárias e Passagens - por servidor | 1 |
| • Atualização de cadastro e acesso aos sistemas institucionais - por servidor | 0,5 |
| • Emissão de Autorização de Pagamento | 0,5 |
| • Análises de Boletins Estatísticos mensais | 1 |
| • Análise processual de aquisição de recursos da Reabilitação Profissional | 2 |
| • Extração de relatórios gerenciais dos sistemas corporativos | 1 |
| • Alimentação de sistemas corporativos de benefícios implantados/reactivados | 0,5 |



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

| | |
|---|----|
| judicialmente (e-Tarefas) | |
| • Atividades de supervisão em APS | 15 |
| • Análise processual em Ação Regressiva | 2 |
| • Participação em videoconferência - por hora | 2 |

5. Fica estabelecido o quantitativo diário de 15 pontos para os servidores Peritos Médicos e Supervisores Medico Periciais.

6. Excetuam-se da pontuação acima:

I - servidores com redução de jornada semanal para trinta horas com redução proporcional de vencimentos: 12 (doze) pontos; e

II - servidores com jornada semanal de vinte horas: 7,5 (sete vírgula cinco) pontos.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO III

COMUNICAÇÃO DA AVALIAÇÃO MÉDICO PERICIAL EM REQUERIMENTOS DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE NO ÂMBITO DE ACORDOS INTERNACIONAIS

| |
|---|
| NOME DO EXAMINADO |
| TIPO/Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO |

O resultado do exame médico pericial ao qual o examinado acima se submeteu, nesta data, para fins de benefício por incapacidade, está indicado nas conclusões abaixo:

1. CID-10: _____ / _____ / _____

2. Há incapacidade para o trabalho? () Sim () Não

3. Em caso afirmativo, informar:

3.1. Data do Início da Doença – DID (dd/mm/aaaa): ____/____/____

3.2. Data do Início da Incapacidade – DII (dd/mm/aaaa): ____/____/____

4. No caso de existir incapacidade, informar:

4.1. Data da Cessação do Benefício – DCB (dd/mm/aaaa): ____/____/____

(O benefício será concedido desde que atendidas as exigências administrativas)

5. Há incapacidade permanente/indefinida para o trabalho (aposentadoria por invalidez)?

() Sim () Não

6. Há incapacidade permanente/indefinida para o trabalho com necessidade de ajuda de terceiros?

() Sim () Não

7. A incapacidade para o trabalho é decorrente de acidente de trabalho?

() Sim () Não

8. A incapacidade para o trabalho é decorrente de enfermidade/doença ocupacional?

() Sim () Não

LOCAL E DATA DA REALIZAÇÃO DO EXAME MÉDICO PERICIAL

| | |
|---|---------------------------------|
| Assinatura/Matrícula do Perito Médico: | Assinatura do Examinado: |
|---|---------------------------------|



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO IV

**FORMULÁRIO DE CONFORMAÇÃO DOS DADOS MÉDICOS EM
REQUERIMENTOS DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE NO ÂMBITO DE
ACORDOS INTERNACIONAIS**

| | |
|--|--|
| NOME DO EXAMINADO: | |
| Nº/TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: | LOCAL E DATA DA AVALIAÇÃO MÉDICA: |

Abaixo seguem os dados de conformação do exame médico ao qual o examinado se submeteu no exterior, no local e data acima, para fins de benefício por incapacidade:

1. CID-10: _____/_____/_____

2. Os dados constantes do formulário médico indicam que existe incapacidade para o trabalho?
() Sim () Não

3. Em caso afirmativo informar:

3.1. Data do Início da Doença, corresponde à DID (dd/mm/aaaa): ____/____/_____

3.1. Data do Início do Repouso/Incapacidade, corresponde à DII (dd/mm/aaaa): __/__/____

4. No caso de existir incapacidade, informar:

4.1. Data Limite do Benefício, corresponde à DCB (dd/mm/aaaa): ____/____/_____

(Ao informar o limite no Sistema PRISMA, o servidor da APSAI deve observar os prazos máximos de afastamento constantes do Memorando Circular Conjunto nº 1/DIRSAT/DIRBEN/DIRAT/INSS, de 17 de janeiro de 2018: no requerimento inicial, prazo máximo de afastamento será de 90 (noventa) dias; no requerimento de Prorrogação, o tempo total do benefício não deve ultrapassar os 180 (cento e oitenta) dias).

5. Os dados constantes do formulário médico indicam:

5.1. Existência de incapacidade permanente/indefinida para o trabalho (aposentadoria por invalidez)?

() Sim () Não

5.2. Incapacidade permanente/indefinida para o trabalho com necessidade de ajuda de terceiros?

() Sim () Não

5.3. Incapacidade para o trabalho decorrente de acidente de trabalho?

() Sim () Não

5.4. Incapacidade para o trabalho decorrente de enfermidade/doença ocupacional?



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Sim Não

6. Informações do médico responsável pela avaliação médica no exterior:

6.1. Nome e sobrenome:

6.2. Endereço:

6.3. Endereço eletrônico:

6.4. Telefone:



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO V

REQUERIMENTO DE PERÍCIA MÉDICA HOSPITALAR/DOMICILIAR

Solicitante: _____, portador (a) do RG nº: _____, CPF nº: _____, solicita que seja realizada perícia médica hospitalar/domiciliar do (a) requerente: _____ - _____, NIT nº: _____, requerimento: _____ conforme atestado em anexo.

_____, ____/____/____
Cidade Data

Assinatura

Local em que se encontra o (a) requerente:

Hospital: _____

Domicílio

Endereço: _____, nº: _____,

complemento: _____, bairro: _____, cidade: _____,

UF: _____, CEP: _____, telefone de contato: _____.

AVALIAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA

De acordo com a documentação médica apresentada a situação:

ENQUADRA-SE

NÃO SE ENQUADRA

Nos critérios para realização de perícia externa por internação hospitalar/restrrição ao leito.

_____, ____/____/____
Assinatura e carimbo Data

Este anexo e a documentação médica deverão compor o processo concessório.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO VI

**REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA
EM TRÂNSITO**

Nome do segurado: _____

Requerimento/NB: _____

Venho requerer a realização de perícia médica em trânsito pelo seguinte motivo:
Tratamento médico em cidade diversa de meu domicílio com duração estimada de ____
(_____) meses/dias, a partir de ____/____/____.

Endereço do local de tratamento: _____

_____ de _____ de 20____

Assinatura do Requerente

Assinatura do Gerente da APS

Assinatura do Perito Médico Previdenciário



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO VII

SOLICITAÇÃO DE ACOMPANHANTE EM PERÍCIA MÉDICA

1. Nome do segurado: _____
2. Requerimento/NB: _____
_____, ____ de ____ de 20__.

Assinatura do solicitante

1. Nome do acompanhante: _____
2. RG: _____
3. CPF: _____
4. Endereço: _____
5. Grau de parentesco (se houver): _____
6. Telefone: () _____

DECLARAÇÃO DO ACOMPANHANTE:

Declaro estar ciente que não me será permitido, ao acompanhar o ato de perícia médica, interferir, de qualquer forma, na sua realização, sob as penas da lei.

_____, ____ de ____ de 20__.

Assinatura do Acompanhante

AUTORIZAÇÃO DO PERITO MÉDICO

() Autorizo

() Não autorizo. Justificativa: _____

Perícia Médica do INSS
(Assinatura e matrícula)

Este anexo deverá compor o processo concessório.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO VIII

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO MÉDICO DO DETRAN

Ofício nº /APS-SIGLA/GEX-UF/INSS

Cidade, 9 de julho de 2018.

Serviço Médico do Departamento de Trânsito – DETRAN
Endereço
CEP – Cidade – UF

Assunto: informação sobre segurado condutor de veículos automotores.

Para adoção de providências no âmbito de sua competência legal, informamos que o (a) Sr. (a) _____, CPF nº _____-__, após avaliação médico-pericial, apresentou condição/quadro de saúde capaz de interferir na condução de veículos automotores.

Perícia Médica do INSS
(Assinatura e matrícula)

A cópia deste Ofício deverá compor o processo concessório.

Agência da Previdência Social NOME DA APS, preencher endereço completo com CEP
Telefone: (DD) 000000000. Email: apsnome@inss.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO IX

PERÍCIA MÉDICA PARA PRORROGAÇÃO DE SALÁRIO MATERNIDADE

1. Identificação da requerente:

Nome: _____

NIT: _____, Requerimento: _____, NB: _____

2. Dados do atestado médico (o atestado deverá ficar anexado a este formulário):

CID: _____

Nome do médico: _____

CRM/UF: _____

3. Conforme análise pericial, os dados informados no atestado médico apresentado:

() preenchem as condições de risco justificando a prorrogação do salário maternidade em mais duas semanas

() não preenchem as condições de risco justificando a prorrogação do salário maternidade em mais duas semanas.

_____, ____/____/____
Local Data

Perito Médico Previdenciário
Matrícula nº
CRM nº (Carimbo)

Este anexo e a documentação médica deverão compor o processo concessório.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO X

LAUDO MÉDICO PERICIAL – LMP NA AVALIAÇÃO DO MAIOR INVÁLIDO OU DO DEPENDENTE MAIOR DE 14 ANOS PARA FINS DE RECEBIMENTO DE SALÁRIO-FAMÍLIA

| LAUDO MÉDICO PERICIAL – LMP | |
|--|--|
| APS: | Data: |
| Nome do Avaliado: | Data de Nascimento: |
| Nome do Instituidor: | |
| Número do Benefício: | NIT: |
| 1 - ANAMNESE: | |
| 2 - EXAMES COMPLEMENTARES: | |
| 3 - EXAME FÍSICO: | |
| 4 - DIAGNÓSTICO: | CID: |
| 5 - EXISTÊNCIA DE INVALIDEZ: () Sim () Não | 6 - FIXAÇÃO DE DATAS (caso a resposta ao item 5 tenha sido afirmativa): DID: __/__/____ Data do Início da Invalidez: __/__/____ |
| 7 - CONSIDERAÇÕES MÉDICO PERICIAIS: | |
| 8 - IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PERITO MÉDICO: Nome: CRM: | |



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Matrícula SIAPE:

ASSINATURA

Este Laudo Médico Pericial deverá ser envelopado e compor o processo administrativo.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO XI

**COMUNICAÇÃO INTERNA DE AVALIAÇÃO MÉDICO PERICIAL – CIAMP DO
MAIOR INVÁLIDO OU DO DEPENDENTE MAIOR DE 14 ANOS PARA FINS DE
RECEBIMENTO DE SALÁRIO-FAMÍLIA**

| COMUNICAÇÃO INTERNA DE AVALIAÇÃO MÉDICO PERICIAL – CIAMP | |
|--|----------------------------|
| APS: | Data: |
| Nome do avaliado: | Data de nascimento: |
| Nome do Instituidor: | |
| Número do Benefício: | NIT: |
| CID: | |
| EXISTÊNCIA DE INVALIDEZ: () Sim () Não | |
| FIXAÇÃO DE DATAS (caso a resposta à existência de invalidez tenha sido afirmativa): DID: __/__/____ Data do Início da Invalidez: __/__/____ | |
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PERITO MÉDICO: Nome: CRM: Matrícula SIAPE: _____ | |
| ASSINATURA | |

Esta Comunicação Interna de Avaliação Médico Pericial deve compor o processo administrativo.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO XII

**FORMULÁRIO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA
LAUDO PERICIAL**

| DADOS DO CONTRIBUINTE | |
|---|--------------------------------|
| NOME | CPF |
| MÉDICO | |
| NOME | |
| CRM | ESPECIALIDADE |
| DECLARAÇÃO | |
| Declaro, sob as penas da Lei, que _____ é portador, desde _____ até a presente data, (NOME DO PACIENTE) (MÊS/ANO) | |
| de _____ CID _____, moléstia referida no inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713, de 1988, ou (IDENTIFICAÇÃO NOMINAL DA MOLÉSTIA) | |
| no § 2º do art. 30 da Lei nº 9.250, de 1995, sob a rubrica de _____ (DENOMINAÇÃO UTILIZADA PELO LEGISLADOR – ABAIXO) | |
| Exposição das observações, estudos, exames efetuados e registros das conclusões: | |
| _____ _____ _____ | |
| PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO | |
| 1. Enquadra-se como moléstia relacionada no inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713, de 1988, e no § 2º do art. 30, da Lei nº 9.250/95: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. | |
| 2. Em caso de enquadramento, trata-se de doença passível de controle? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Caso afirmativo, determinar o prazo de validade do laudo: ____/____/____. | |
| 3. O laudo deverá ser fundamentado com exposição das observações, estudos, exames efetuados, registros das conclusões e emitido por SERVIÇO MÉDICO OFICIAL da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios. | |
| 4. Moléstias relacionadas no inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713, de 88, e no § 2º do art. 30, da Lei nº 9.250, de 1995: <input type="checkbox"/> Moléstia Profissional <input type="checkbox"/> Cardiopatia Grave <input type="checkbox"/> Tuberculose Ativa <input type="checkbox"/> Doença de Parkinson <input type="checkbox"/> Alienação Mental <input type="checkbox"/> Esclerose Múltipla <input type="checkbox"/> Nefropatia Grave <input type="checkbox"/> Neoplasia Maligna <input type="checkbox"/> Cegueira <input type="checkbox"/> Hanseníase <input type="checkbox"/> Contaminação por Radiação <input type="checkbox"/> Espondiloartrose Anquilosante <input type="checkbox"/> Estados Avançados da Doença de Paget (Osteíte Deformante) <input type="checkbox"/> Síndrome de Imunodeficiência Adquirida <input type="checkbox"/> Paralisia Irreversível e Incapacitante <input type="checkbox"/> Fibrose Cística (mucoviscidose) <input type="checkbox"/> Hepatopatia Grave | |
| _____, em ____/____/____ | |
| CARIMBO DE IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO MÉDICO OFICIAL | CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO |



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO XIII

ENCAMINHAMENTO DE DOCUMENTOS MÉDICOS COM INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE

1. Identificação do (a) requerente (a):

Nome: _____

NIT: _____, Requerimento: _____, NB: _____

2. Dados do documento em análise (o documento original deverá ficar anexado a este formulário):

| Dados do documento | Sim | Não |
|---|-----|-----|
| Nome do emitente ilegível | | |
| Número do Conselho de Classe ilegível/inválido | | |
| Número do Conselho de Classe não corresponde ao emitente | | |
| Presença de rasura | | |
| Data ilegível | | |
| Termos técnicos inadequados | | |
| Incongruência entre o conteúdo do documento e sua conclusão | | |
| Outras situações (descrever no campo abaixo) | | |

Descrição de outras situações:

3. Fundamentação do motivo do encaminhamento ao Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador:

_____, ____/____/____
Local Data

Perícia Médica do INSS
(Assinatura e matrícula)

Este anexo deverá compor o processo concessório.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO XIV

LAUDO MÉDICO PERICIAL PARA CARACTERIZAÇÃO DA SÍNDROME DA TALIDOMIDA

| | | | | |
|----------------------------|--------------|-----------------------|---------------------|--------|
| UEPM: | ÓRGÃO LOCAL: | ESPÉCIE: 56 | NB: | |
| NOME DO (A) EXAMINADO (A): | | | DATA DE NASCIMENTO: | IDADE: |
| NATURALIDADE: | | ESTADO: | UF: | |
| ENDEREÇO: | | | | |
| NOME DO PAI: | | | | IDADE: |
| NOME DA MÃE: | | | | IDADE: |

ANAMNESE

| | |
|--|---|
| GRAU DE CONSANGUINIDADE DOS PAIS: ANTECEDENTE N° DE FILHOS NASCIDOS VIVOS ___ N° DE ABORTOS ___ S GESTACIONAIS: | <input type="checkbox"/> NENHUM <input type="checkbox"/> PRIMO: <input type="checkbox"/> OUTROS: _____ NATIMORTOS _____ |
| MEDICAMENTOS INGERIDOS DURANTE A GRAVIDEZ: | |
| <input type="checkbox"/> NÃO SE LEMBRA <input type="checkbox"/> TALIDOMIDA (SEDALIS/SEDIN/SLIP) <input type="checkbox"/> | OUTROS: _____ |
| INFECÇÕES NA GESTAÇÃO: | |
| <input type="checkbox"/> NÃO SE LEMBRA <input type="checkbox"/> RUBÉOLA <input type="checkbox"/> TOXOPLASMOSE <input type="checkbox"/> | OUTROS: _____ |
| ANTECEDENTES DE HANSENÍASE NA GENITORA: | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> OUTROS: _____ |
| MALFORMAÇÕES SEMELHANTES NA FAMÍLIA: <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> PRESENTE | |
| TIPO: | |
| CIRURGIAS REPARADORAS REALIZADAS: | <input type="checkbox"/> NENHUMA AMPUTAÇÃO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| TIPO: | <input type="checkbox"/> OUTRAS: _____ |
| USA ALGUM TIPO DE APARELHO AUXILIAR PARA LOCOMOÇÃO: | |
| <input type="checkbox"/> NENHUM <input type="checkbox"/> PRÓTESE _____ <input type="checkbox"/> | ÓRTESE _____ |
| AUDIÇÃO: | <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> NÃO ESCUTA BEM <input type="checkbox"/> SURDO |
| VISÃO: | <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> NÃO ENXERGA BEM <input type="checkbox"/> CEGUEIRA |
| DIFICULDADE PARA: | |
| HIGIENE: <input type="checkbox"/> TOTAL <input type="checkbox"/> PARCIAL | ALIMENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> TOTAL <input type="checkbox"/> PARCIAL |
| DEAMBULAÇÃO: <input type="checkbox"/> TOTAL <input type="checkbox"/> PARCIAL | |

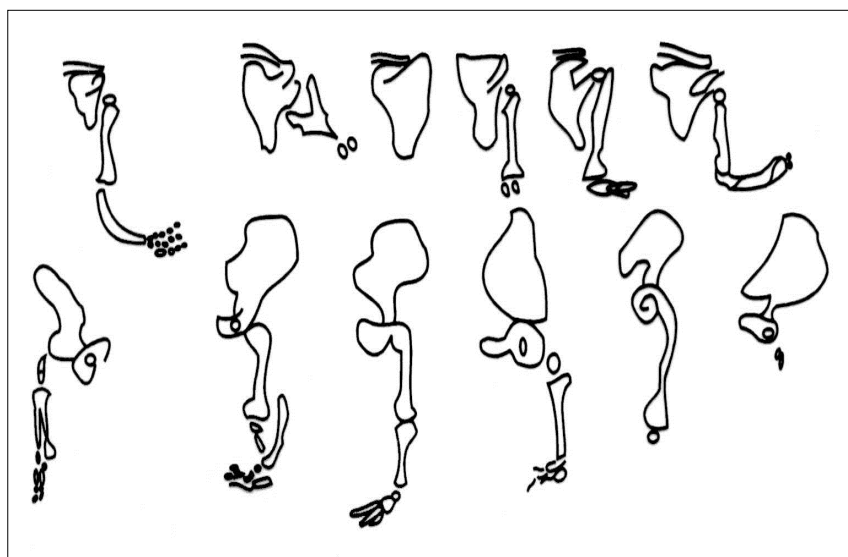


INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

EXAME FÍSICO

| | | | | | |
|--|--------------------------|----------|--------------------------|---|---|
| CABEÇA: | | | | | |
| DISMORFISMO FACIAIS: | <input type="checkbox"/> | AUSENTES | <input type="checkbox"/> | PRESENTES | TIPO: _____ |
| PAVILHÃO AURICULAR: | <input type="checkbox"/> | NORMAL | <input type="checkbox"/> | DISFÓRMICO (MICROTIA-AGENESIA) | |
| | | | | <input type="checkbox"/> UNILAT- <input type="checkbox"/> BILATERAL | |
| AUDIÇÃO: | <input type="checkbox"/> | NORMAL | <input type="checkbox"/> | HIPOCAUSIA | <input type="checkbox"/> SURDEZ <input type="checkbox"/> UNIL <input type="checkbox"/> BILAT |
| OLHOS: | | | | | |
| MICROFTALMIA: | <input type="checkbox"/> | PRESENTE | <input type="checkbox"/> | AUSENTE | |
| ESTRABISMO: | <input type="checkbox"/> | PRESENTE | <input type="checkbox"/> | AUSENTE | |
| ACUIDADE VISUAL: | <input type="checkbox"/> | NORMAL | <input type="checkbox"/> | MIOPIA | <input type="checkbox"/> ASTIGMATISMO |
| HIPERTELORISMO (AFASTAMENTO ENTRE OS OLHOS): | <input type="checkbox"/> | AUSENTE | | <input type="checkbox"/> | PRESENTE |

| | |
|---|---|
| CORAÇÃO: | |
| AUSCULTA: | <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO |
| DESCREVER ALTERAÇÕES: | _____ |
| APARELHO LOCOMOTOR: | |
| ASSINALE NO ESQUEMA ABAIXO, QUAL DAS MALFORMAÇÕES MAIS SE ASSEMELHAM ÀS APRESENTADAS CLINICAMENTE POR ESSE PACIENTE, E ASSINALE ABAIXO DO DESENHO, QUAL OU QUAIS AS EXTREMIDADES AFETADAS, COM AS SIGLAS: | |
| MSD – MEMBRO SUPERIOR DIREITO | <input type="checkbox"/> |
| MSE – MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO | <input type="checkbox"/> |
| MMSS – AMBOS MEMBROS SUPERIORES | <input type="checkbox"/> |
| MID – MEMBRO INFERIOR DIREITO | <input type="checkbox"/> |
| MIE – MEMBRO INFERIOR ESQUERDO | <input type="checkbox"/> |
| MMII – AMBOS MEMBROS INFERIORES | <input type="checkbox"/> |





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

SINOPSE DA AVALIAÇÃO

ASSINALE COM UM CÍRCULO A POSSIBILIDADE MAIS PRÓXIMA DOS ACHADOS NESTA AVALIAÇÃO.

- MALFORMAÇÕES DE UM MEMBRO SUPERIOR – SEM MALFORMAÇÕES ASSOCIADAS A OUTRO MEMBRO SUPERIOR E MEMBROS INFERIORES NORMAIS.

- MALFORMAÇÕES EM AMBOS OS MEMBROS SUPERIORES – COM ENCURTAMENTO, HIPOPLASIAS, REDUÇÃO DO NÚMERO DE DEDOS, SINDACTILIAS ETC.

- MALFORMAÇÕES DE AMBOS OS MEMBROS SUPERIORES – ASSOCIADAS A MALFORMAÇÕES DE MEMBROS INFERIORES.

- MALFORMAÇÕES ISOLADAS DE APENAS DE UM DOS MEMBROS INFERIORES – DO TIPO AMPUTAÇÕES TRANSVERSAIS, OU AUSÊNCIA DE UM DOS OSSOS DA PERNA, OU FÊMUR CURTO.

- MALFORMAÇÕES ISOLADAS DO PAVILHÃO AURICULAR – COM EXTREMIDADES NORMAIS.

- GRAU DE MOBILIDADE DO SEGMENTO AFETADO: _____

ASSINALE ABAIXO, AS INFORMAÇÕES E MATERIAIS CONTIDOS NESTA AVALIAÇÃO.

| | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> FOTOS | <input type="checkbox"/> RADIOGRAFIAS | <input type="checkbox"/> AVALIAÇÃO OTORRINORALINGOLÓGICA | <input type="checkbox"/> AVALIAÇÃO OFTOMOLÓGICA |
|--------------------------------|---------------------------------------|--|---|

PREENCHIMENTO DA FICHA ANAMNESE – EXAME FÍSICO

ASSINALE QUAL A AVALIAÇÃO DA PONTUAÇÃO ABAIXO:

| | | | |
|-----------------|-----------------------|-------------|-----------|
| DEAMBULAÇÃO | 0 (SEM INCAPACIDADE) | 1 (PARCIAL) | 2 (TOTAL) |
| TRABALHO | CARÁTER INDENIZATÓRIO | 1 (PARCIAL) | 2 (TOTAL) |
| HIGIENE PESSOAL | 0 (SEM INCAPACIDADE) | 1 (PARCIAL) | 2 (TOTAL) |
| ALIMENTAÇÃO | 0 (SEM INCAPACIDADE) | 1 (PARCIAL) | 2 (TOTAL) |
| TOTAL | | | |

NECESSITA DE ASSISTÊNCIA PERMANENTE DE OUTRA PESSOA?

SIM NÃO

PARECER DO GENETICISTA? SIM NÃO

Justificativa: _____

Assinatura e matrícula do Perito- Médico/SMP: _____

Assinatura e matrícula do Perito- Médico/SMP: _____

CONCLUSÃO TÉCNICA

Enquadra-se no Espectro da Síndrome da Talidomida:

Sim Não

Considerações Médico Periciais:



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

_____ , ____/____/____
Local Data

Assinatura e matrícula do Perito Médico/SMP: _____

Assinatura e matrícula do Perito Médico/SMP: _____



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO XV

PARECER ESPECIALIZADO/GENETICISTA

Processo nº _____

NB nº 56/ _____

Nome do (a) Beneficiário (a): _____

1 - Prova ingestão do medicamento:

Suficiente Insuficiente

2- Deficiências compatíveis com o espectro da Síndrome da Talidomida:

Sim Não

3- Identificação de outras Síndromes:

Sim Não

Quais? _____

Conclusão: _____

Assinatura e Carimbo do Geneticista

UNIVERSIDADE



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO XVI

FLUXOGRAMA DE PROCEDIMENTOS PARA AVALIAÇÃO MÉDICO PERICIAL DA SÍNDROME DA TALIDOMIDA

