



PREVIDÊNCIA SOCIAL
MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

A PERÍCIA MÉDICA E O INSS

Jorge Eduardo Carvalho de Almeida (Perito Médico Previdenciário, Ex-Chefe da Seção de Saúde do Trabalhador da Gerência Sobral, Pediatra e Acadêmico de Direito)

Valterdes Fábio Pessoa Soares (Perito Médico Previdenciário, Instrutor em Matéria Médica do INSS, Especialista em Medicina Legal e Perícia Médica, Especialista em Medicina do Trabalho)

I - O INSS

O Instituto Nacional do Seguro Social – INSS é uma Autarquia Federal, com sede em Brasília - Distrito Federal, vinculada ao Ministério da Previdência Social, instituída com fundamento no disposto no art. 17 da [Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990](#), que tem por finalidade promover o reconhecimento, pela Previdência Social, de direito ao recebimento de benefícios por ela administrados, assegurando agilidade, comodidade aos seus usuários e ampliação do controle social. (Art. 1º da PORTARIA MPS Nº 296, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2009 - DOU DE 10/11/2009)

Compete ao INSS a operacionalização do reconhecimento dos direitos da clientela do Regime Geral de Previdência Social - RGPS que abrange mais de 45 milhões de contribuintes e 26,6 milhões de beneficiários. No art. 201 da Constituição Federal Brasileira, observa-se a organização do RGPS, que tem **caráter contributivo** e de **filiação obrigatória**, e onde se enquadra toda a atuação do INSS, logicamente respeitadas as políticas e estratégias governamentais oriundas dos órgãos hierarquicamente superiores, como o MPS.

A Previdência Social se comporta como um **seguro social** para a pessoa que **contribui**. É uma instituição pública que tem como objetivo reconhecer e conceder direitos aos seus segurados. A renda transferida pela Previdência Social é utilizada para substituir a renda do trabalhador contribuinte, quando ele **perde a capacidade de trabalho**, seja pela doença, invalidez, idade avançada, morte e desemprego involuntário, ou mesmo a maternidade e a reclusão. É importante lembrar sempre que o objeto segurado é a **capacidade laborativa**.



PREVIDÊNCIA SOCIAL
MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

II - A PERÍCIA MÉDICA DO INSS

O Perito Médico Previdenciário emite pareceres técnicos por solicitação do INSS, de fato quem concede o benefício é o INSS e a Lei. O perito apenas analisa se o pedido do segurado goza de veracidade e se está enquadrado na previsão legal.

Assim temos a primeira diferença entre o perito e o médico assistente que advém da lei, ou seja, o perito é um agente que deve observar e conhecer a legislação previdenciária, em contraste o médico assistente não precisa conhecer o Regulamento da Previdência Social, apenas deve emitir seu ponto de vista científico a respeito do seu paciente. Cabe ao médico perito relacionar tais informações do médico assistente com a lei e trabalho do requerente, isto é, quais os processos de trabalho que são impedidos ou dificultados de forma significativa pela doença no contexto social e tecnológico do examinado.

O termo examinado é usado em lugar do termo paciente, pois não há relação médico-paciente (da maneira que frequentemente pensamos) na perícia médica, de fato o perito legalmente não responde a nenhuma pergunta do examinado. Na perícia previdenciária as perguntas são feitas pelo INSS e quem responde é o requerente, o perito na verdade é um instrumento do INSS, na busca da ratificação da veracidade das queixas do requerente e da existência de previsão legal na concessão de determinado benefício.

O tratamento e o diagnóstico não são da responsabilidade do perito, a princípio ele já deve receber tudo isso pronto pelo menos em termos de procedimentos complementares diagnósticos embora o texto legal traga exceções, estas exceções de fato estão na sua maioria em desuso, mesmo porque, o INSS não terceiriza mais serviços médicos.

Em seu labor diário o Perito Médico Previdenciário deve antes mesmo de perguntar pela doença do requerente, perguntar pela profissão. Pois a incapacidade depende não apenas do grau de perda fisiológica acarretada pela doença ou restrição morfofisiológica, mas sobretudo da profissiografia, ou seja, o que é que o segurado faz em termos mentais e físicos quando trabalha. Evidente que somado a isso é necessário verificar quais os recursos tecnológicos disponíveis no seu campo de trabalho e os recursos sociais disponíveis individual e coletivamente.

Em termos contrastantes, levemos o conceito ao limite para que fique mais evidente: imaginemos um agricultor que só conta forçosamente com uma enxada e a força do braço para revolver a terra, não tem filtro solar nem roupa que o proteja dos raios solares e outro agricultor que tenha um trator em que trabalhe sentado, com vidros fumê e com ar condicionado (atente que não é forçoso que o segundo tenha empregados). É evidente que uma mesma lesão pode incapacitar um e não o outro.

Quanto aos recursos sociais coletivos, eles são muito importantes principalmente em questões relativas à Reabilitação Profissional.



PREVIDÊNCIA SOCIAL
MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agora, considerando que o perito chegue a conclusão que a doença leva a incapacidade. Ele precisa responder a determinadas perguntas ou quesitos do INSS, dentre os principais, temos:

- O primeiro quesito já respondido seria: Há incapacidade?
- Quando a doença começou?
- Quando a doença passou a impossibilitar o trabalho, ou seja, a determinar incapacidade?
- A incapacidade tende a desaparecer, é temporária? Quando o requerente ficará curado/melhorado?
- A incapacidade é para sempre, progredirá irresistivelmente ou será sanada pelo tratamento adequado e repouso?
- A incapacidade é total ou ainda resta algo em que o requerente possa trabalhar e se sustentar de forma que não agrave a sua saúde?

III - DOENÇA X INCAPACIDADE LABORATIVA X INVALIDEZ

Fazendo uma revisão de conceitos pode-se definir **Incapacidade laborativa** como a impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade ou ocupação, em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por uma doença ou acidente.

O risco de vida, para si ou para terceiros, ou de agravamento, que a permanência em atividade possa acarretar, está implicitamente incluído no conceito de incapacidade, desde que palpável e indiscutível.

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

- Quanto **ao grau** a incapacidade laborativa pode ser parcial ou total:

a) será considerado como parcial o grau de incapacidade que ainda permita o desempenho de atividade, sem risco de vida ou agravamento maior e que seja compatível com a percepção de salário aproximado daquele que o interessado auferia antes da doença ou acidente;

b) será considerada como total a incapacidade que gera a impossibilidade de permanecer no trabalho, não permitindo atingir a média de rendimento alcançada, em condições normais, pelos trabalhadores da categoria do examinado.

- Quanto **à duração** a incapacidade laborativa pode ser temporária ou de duração indefinida

a) considera-se temporária a incapacidade para a qual se pode esperar recuperação dentro de prazo previsível/provável;

b) a incapacidade indefinida é aquela insuscetível de alteração em prazo previsível com os recursos da terapêutica e reabilitação disponíveis à época.



**MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS**

- Quanto à **profissão** a incapacidade laborativa pode ser:

- a) uniprofissional – aquela em que o impedimento alcança apenas uma atividade específica;
- b) multiprofissional – aquela em que o impedimento abrange diversas atividades profissionais;
- c) omni-profissional – aquela que implica a impossibilidade do desempenho de toda e qualquer atividade laborativa, sendo conceito essencialmente teórico, salvo quando em caráter transitório.

Conceito de INVALIDEZ: seria a incapacidade laborativa **total, indefinida e multiprofissional, insuscetível de recuperação ou reabilitação profissional**, que corresponde à incapacidade geral de ganho, em consequência de doença ou acidente.

Conceito de período de CARÊNCIA: é o tempo correspondente ao número mínimo de contribuições mensais indispensáveis para que o beneficiário faça jus ao benefício, consideradas a partir do transcurso do 1º dia dos meses de suas competências.

Doenças que isentam de período de carência

- I - Tuberculose ativa;
- II - hanseníase;
- III- alienação mental;
- IV- neoplasia maligna;
- V – cegueira
- VI - paralisia irreversível e incapacitante;
- VII- cardiopatia grave;
- 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.

Conceito de Acidente de Qualquer Natureza ou Causa: É 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. Também é isenta de carência.

Principais espécies de Benefícios relacionados a Perícia Médica:

- E 21 ou B 21 – Pensão por morte (maior inválido)
- E 31 ou B 31 – Auxílio-doença previdenciário



PREVIDÊNCIA SOCIAL
MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

- E 32 ou B 32 – Aposentadoria por invalidez
- E 33 ou B 33 – Aposentadoria por invalidez Aeronauta
- E 36 ou B 36 – Auxílio-acidente de qualquer natureza
- E 41 ou B 41 – Aposentadoria por Idade da pessoa deficiente.
- E 42 ou B 42 – Aposentadoria por tempo de contribuição com conversão de tempo especial (por exposição a agentes nocivos ou por ser deficiente).
- E 46 ou B 46 – Aposentadoria Especial
- E 56 ou B 56 – Pensão Especial Vítimas Talidomida
- E 80 ou B 80 – Salário-Maternidade (prorrogação)
- E 87 ou B 87 – Amparo Social a Pessoa com Deficiência (BPC/LOAS)
- E 91 ou B 91 – Auxílio-Doença Acidentário
- E 92 ou B 92 – Aposentadoria Invalidez Acidente de Trabalho
- E 94 ou B 94 – Auxílio-Acidente por acidente de trabalho

IV - PRINCIPAIS BENEFÍCIOS RELACIONADOS A PERÍCIA MÉDICA

1. Aposentadoria por Invalidez (B 32 ou B 92)

Art. 201. A aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida a carência exigida, quando for o caso, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz para o trabalho e insuscetível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nessa condição. (IN N° 45/2010)

Importante: A doença ou lesão de que o segurado já era portador 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 (§ 2º IN N° 45/2010).

2. Auxílio-doença (B 31)

É o benefício mais comum analisado pela perícia previdenciária, gerado por doença ordinária, sem relação com o trabalho. Incapacidade temporária para a profissão.

Lembrar que o segurado pode ter outra profissão e se não houver incapacidade para esta outra ou outras profissões ele ficará afastado apenas de um emprego e receberá o auxílio-doença normalmente juntamente com seus demais salários

O auxílio-doença será devido ao segurado que, após cumprida, quando for o caso, a carência exigida, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 dias consecutivos.



PREVIDÊNCIA SOCIAL
MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

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 a concessão do benefício**, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de **progressão ou agravamento** dessa doença ou lesão.

(IN Nº 45/2010) Art. 274. O auxílio-doença será devido ao segurado que, após cumprida, quando for o caso, a carência exigida, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de quinze dias consecutivos. Parágrafo único. Não será devido auxílio-doença ao segurado que se filiar ao RGPS já portador de doença ou lesão invocada como causa para a concessão do benefício, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão.

3. Auxílio-acidente (B 34 OU B94)

O Auxílio-Acidente é um benefício previdenciário, disciplinado no artigo 86 e parágrafos da lei nº. 8.213/91, que será devido, como indenização, ao segurado quando, após consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultarem seqüelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia.

Ou seja, via de regra, o segurado é acometido de alguma doença, fica afastado pelo INSS em gozo do auxílio-doença (previdenciário ou acidentário, tanto faz, pois a lei fala em acidente de qualquer natureza) e após receber a alta médica pela autarquia federal, será observado se dessa doença não ocorreu nenhuma seqüela que reduza a capacidade laborativa do mesmo. Havendo essa redução o INSS deverá conceder o auxílio-acidente a título de indenização pela seqüela acometida.

A origem do auxílio se fundamenta no fato de que com aquela mazela redutiva, o obreiro deverá fazer um esforço muito maior para desempenhar a atividade que antes normalmente exercia, por isso, a lei fala em indenização, pois ela tenta compensar a maior dificuldade que passará o trabalhador no seu labor habitual. Repise-se que o beneplácito não substitui o salário, mas se acresce a ele, como um abono pelo esforço a mais que será desempenhado. Vejamos a legislação (conforme IN 45/2010):

***Art. 312.** O auxílio-acidente será concedido como indenização, condicionado à confirmação pela perícia médica do INSS quando, após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultar seqüela definitiva, discriminadas no Anexo III do RPS, 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

III - impossibilidade do desempenho da atividade que exercia a época do acidente, porém permita o desempenho de outra, após processo de reabilitação profissional, nos casos indicados pela perícia médica do INSS.



PREVIDÊNCIA SOCIAL
MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Resumindo as considerações sobre o Auxílio-acidente:

1. Trata-se de Indenização; não substitui salário;
2. Tem origem em um Acidente de qualquer natureza;
3. Tem que existir uma Sequela definitiva;
4. A sequelas envolvida devem estar descritas nas situações discriminadas no Anexo III / Decreto 3048/99;
5. Necessariamente deve haver uma redução capacidade para o trabalho habitual;
6. Seu Valor = 50% SB – pago até a véspera de qualquer aposentadoria ou até data do óbito;
7. O recebimento de salário ou concessão de outro benefício, exceto de aposentadoria, não prejudicará a continuidade do recebimento do auxílio-acidente
8. 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.
9. Casos de doença ocupacional encaminhados à reabilitação profissional, mesmo que não tenham sequelas que se enquadrem naquelas discriminadas no Anexo III, a **justiça federal (não o INSS)** tem decidido pela concessão do Auxílio Acidente.
10. Não dará ensejo ao auxílio-acidente o caso:
 - que apresente danos funcionais ou redução da capacidade funcional sem repercussão na capacidade laborativa;
 - mudança de função, mediante readaptação profissional promovida pela empresa, como medida preventiva, em decorrência de inadequação do local de trabalho.

4. Auxílio-doença Acidentário (B 91)

Benefício concedido ao segurado incapacitado para o trabalho em decorrência de acidente de trabalho ou de doença profissional. Considera-se acidente de trabalho aquele ocorrido no exercício de atividades profissionais a serviço da empresa (típico) ou ocorrido no trajeto casa-trabalho-casa (de trajeto). Têm direito ao auxílio-doença acidentário o empregado, o trabalhador avulso e o segurado especial. A concessão do auxílio-doença acidentário não exige tempo mínimo de contribuição.

A comunicação de acidente de trabalho ou doença profissional será feita à Previdência Social em formulário próprio ([veja como preencher o CAT](#)), disponibilizado na página da Previdência Social na Internet.

A empresa é obrigada a informar à Previdência Social acidentes de trabalho ocorridos com seus funcionários, mesmo que não haja afastamento das atividades, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência. Em caso de morte, a comunicação deve ser imediata. A empresa que não informar acidentes de trabalho está sujeita à multa. Nos primeiros 15 dias de afastamento, o salário do trabalhador é pago pela empresa. Depois, a Previdência Social é responsável pelo pagamento. Enquanto recebe auxílio-doença por acidente de trabalho ou doença ocupacional, o trabalhador é considerado licenciado e terá estabilidade por 12 meses após o retorno às atividades.



PREVIDÊNCIA SOCIAL
MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

O auxílio-doença deixa de ser pago quando o segurado recupera a capacidade e retorna ao trabalho ou quando o benefício se transforma em aposentadoria por invalidez.

Vantagens do benefício espécie B91 (B91 X B31)

- Estabilidade de 12 meses após o retorno ao trabalho
- Continuidade do depósito do FGTS
- Carência para as aposentadorias

5. Aposentadoria à pessoa com deficiência segurada do RGPS (Lei nº 142 de 8 de maio de 2013)

A finalidade desta lei Complementar é a regulamentação da aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social - RGPS de que trata o § 1º do art. 201 da Constituição Federal.

De acordo com o § 1º do art. 201 da Constituição Federal:

*É vedada a adoção de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria aos beneficiários do regime geral de previdência social, **ressalvados** os casos de atividades exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física **e quando se tratar de segurados portadores de deficiência, nos termos definidos em lei complementar.** (Alterado pela EC-000.047-2005)*

Para concessão deste benefício considera-se pessoa com deficiência aquela que tem **impedimentos de longo prazo** de natureza **física, mental, intelectual ou sensorial**, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Desse modo é assegurada a concessão de aposentadoria pelo RGPS ao segurado com deficiência, observadas as seguintes condições:

I - aos 25 anos (♂) e 20 anos (♀) de tempo de contribuição no caso de segurado com deficiência grave;

II - aos 29 anos (♂) e 24 anos (♀) de tempo de contribuição, no caso de segurado com deficiência moderada;

III - aos 33 anos (♂) e 28 anos (♀) de tempo de contribuição, no caso de segurado com deficiência leve;

IV - aos 60 anos (♂) e 55 anos (♀) de idade, se mulher, independentemente do grau de deficiência, desde que cumprido tempo mínimo de contribuição de 15 (quinze) anos e comprovada a existência de deficiência durante igual período.

Em relação ao inciso IV mencionado acima (Aposentadoria por Idade de que trata a Lei Complementar nº 142/ 2013), exige-se a comprovação de 15 anos de tempo de contribuição cumprido na condição de pessoa com deficiência, independentemente do grau da deficiência ter



PREVIDÊNCIA SOCIAL
MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

oscilado entre leve, moderado ou grave. Por essa razão, não se aplica a conversão do tempo de contribuição cumprido nos diferentes graus de deficiência.

6. Aposentadoria Especial (B 42 ou B 46 por exposição a agentes nocivos)

(IN Nº 45/2010) Art. 234. A aposentadoria especial será devida ao segurado empregado e trabalhador avulso e, a partir de 13 de dezembro de 2002, data da publicação da MP nº 83, de 2002, ao contribuinte individual, este somente quando cooperado filiado à cooperativa de trabalho ou de produção, desde que tenha trabalhado durante quinze, vinte ou vinte e cinco anos, conforme o caso, exposto de modo permanente, não ocasional nem intermitente, a condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física.

§ 1º A concessão da aposentadoria especial dependerá de comprovação pelo segurado, perante o INSS, do tempo de trabalho permanente, não ocasional nem intermitente, exercido em condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física, durante o período mínimo fixado no caput.

§ 2º O segurado deverá comprovar a efetiva exposição aos agentes nocivos químicos, físicos, biológicos ou associação de agentes prejudiciais à saúde ou à integridade física, pelo período equivalente ao exigido para a concessão do benefício.

(IN Nº 45/2010) Art. 235. São consideradas condições especiais que prejudicam a saúde ou a integridade física, conforme definido no Anexo IV do RPS, a exposição a agentes nocivos químicos, físicos, biológicos ou à associação de agentes, em concentração ou intensidade e tempo de exposição que ultrapasse os limites de tolerância ou que, dependendo do agente, torne a simples exposição em condição especial prejudicial à saúde.

§ 1º Os agentes nocivos não arrolados no Anexo IV do RPS não serão considerados para fins de concessão da aposentadoria especial.

Noções de Agentes Nocivos

Os ambientes de trabalho podem conter, dependendo da atividade que neles é desenvolvida, um ou mais fatores ou **agentes nocivos** que, dentro de certas condições, irão causar danos à saúde do pessoal. Chamam-se, esses fatores, **riscos ambientais**. Os riscos ambientais exigem a observação de certos cuidados e a tomada de medidas corretivas nos ambientes, se pretende evitar o aparecimento das chamadas doenças do trabalho. A Portaria 3214 de Segurança e Medicina do trabalho do Ministério do Trabalho na sua Norma Regulamentadora de nº 09, contempla o Programa de Proteção aos Riscos Ambientais - PPRA - que tem como objetivo de antecipação, identificação, avaliação e controle de todos os fatores do ambiente de trabalho que podem causar doenças ou danos à saúde dos empregados.



PREVIDÊNCIA SOCIAL
MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Classificação dos Riscos (agentes nocivos)

Os riscos ambientais estão divididos em três grupos principais: riscos químicos, riscos físicos e riscos biológicos.

Riscos Químicos: São representados por um grande número de substâncias que podem contaminar o ambiente de trabalho.

Riscos Físicos: São representados por fatores do ambiente de trabalho que podem causar danos à saúde, sendo os principais: o calor, o ruído ou barulho, as radiações, o trabalho com pressões anormais, a vibração e a má iluminação.

Riscos Biológicos: São representados por uma variedade de microrganismos com os quais o empregado pode entrar em contato, segundo o seu tipo de atividade, e que podem causar doenças.

7. Majoração de 25%

Na análise de um benefício espécie 31 que gerou outro espécie 32, deve-se sempre lembrar que tal benefício pode ser majorado em 25%, segundo o **REGULAMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (Decreto 3.048/99)**:

“Art.45. O valor da aposentadoria por invalidez do segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa será acrescido de vinte e cinco por cento, observada a relação constante do Anexo I, e:

I - devido ainda que o valor da aposentadoria atinja o limite máximo legal; e

II - recalculado quando o benefício que lhe deu origem for reajustado.

Parágrafo único. O acréscimo de que trata o caput cessará com a morte do aposentado, não sendo incorporado ao valor da pensão por morte.”

E quais os critérios para o enquadramento para concessão da majoração de 25%? Observa-se no Anexo I do Decreto 3048/99 (situações que geram o direito a tal benefício), que o legislador foi muito severo para o enquadramento:

“ANEXO I - RELAÇÃO DAS SITUAÇÕES EM QUE O APOSENTADO POR INVALIDEZ TERÁ DIREITO À MAJORAÇÃO DE VINTE E CINCO POR CENTO PREVISTA NO ART. 45 DESTE REGULAMENTO

1 - Cegueira total.

2 - Perda de nove dedos das mãos ou superior a esta.

3 - Paralisia dos dois membros superiores ou inferiores.

4 - Perda dos membros inferiores, acima dos pés, quando a prótese for impossível.

5 - Perda de uma das mãos e de dois pés, ainda que a prótese seja possível.

6 - Perda de um membro superior e outro inferior, quando a prótese for impossível.

7 - Alteração das faculdades mentais com grave perturbação da vida orgânica e social.

8 - Doença que exija permanência contínua no leito.

9 - Incapacidade permanente para as atividades da vida diária.”



PREVIDÊNCIA SOCIAL
MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

8. Habilitação e Reabilitação profissional

É um serviço prestado pelo INSS, em caráter **obrigatório, independentemente de carência**, aos beneficiários que estão parcial ou totalmente incapacitados para a sua atividade profissional em decorrência de doença ou acidente de qualquer natureza ou causa, e ainda aos portadores de deficiência, **tendo por finalidade a promoção dos meios para a sua re-inserção no mercado de trabalho e na sociedade.**

Destinada ao resgate de capacidade funcional não empregada na rotina profissional do segurado incapacitado. Antes de optar pela invalidez o perito estuda se há possibilidade de reabilitar o segurado.

V - ATESTADO MÉDICO – ELEMENTOS RELEVANTES PARA A PERÍCIA MÉDICA

Segundo o DECRETO 3048/99: 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”. Isso implica que o segurado deve comprovar o acompanhamento médico adequado e o desejo intrínseco de curar-se. Tal comprovação é feita mediante o atestado médico bem feito. Exemplo bem simples seria a situação hipotética de um indivíduo portador de Tuberculose recusar-se a participar do tratamento, tem o mesmo o direito de recusar-se ao tratamento. Todavia não teria o direito de receber o benefício pecuniário do INSS. Inclusive o Ministério Público poderia entrar com uma ação a nível cível para afastá-lo da convivência com outras pessoas que formam a sociedade.

Como prova para o INSS (perícia médica) o atestado tem seu valor e o médico assistente não tem nenhum respaldo legal para recusá-lo a emitir, desde que autorizado pelo segurado. Observando o novo **CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA** aprovado pela **RESOLUÇÃO CFM Nº 1931/2009 (Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90 - Retificação publicada no D.O.U. de 13 de outubro de 2009, Seção I, p.173)**, pode-se selecionar os seguintes artigos referentes ao assunto:

“É vedado ao médico:

Art. 54. Deixar de fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico de paciente, desde que autorizado por este ou por seu representante legal.

Art. 88. Negar, ao paciente, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros.



PREVIDÊNCIA SOCIAL
MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Art. 91. Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou por seu representante legal.”

Com o objetivo de por fim a este polêmico assunto o Conselho Federal de Medicina publicou a **RESOLUÇÃO CFM nº 1.851/2008**, que **normatiza a emissão de atestados médicos**. Tal resolução foi publicada no D.O.U. de 18 de agosto de 2008, Seção I, pg. 256. Abaixo encontramos uma transcrição deste importante documento:

Art. 1º O artigo 3º da Resolução CFM nº 1.658, de 13 de dezembro de 2002, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 3º Na elaboração do atestado médico, o médico assistente observará os seguintes procedimentos:

I - especificar o tempo concedido de dispensa à atividade, necessário para a recuperação do paciente;

II - estabelecer o diagnóstico, quando expressamente autorizado pelo paciente;

III - registrar os dados de maneira legível;

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

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 conseqüências 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.”



PREVIDÊNCIA SOCIAL
MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

VI - BIBLIOGRAFIA

DECRETO Nº 3.048 - DE 06 DE MAIO DE 1999 - DOU DE 7/05/1999 - Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências.

DECRETO Nº 8.145, DE 3 DE DEZEMBRO DE 2013 - Altera o Regulamento da Previdência Social - RPS, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, para dispor sobre a aposentadoria por tempo de contribuição e por idade da pessoa com deficiência.

DONADON, João. O benefício de aposentadoria especial aos segurados do regime geral de previdência social que trabalham sujeitos a agentes nocivos – origem, evolução e perspectivas. Brasília/DF, 2º Semestre/2003. 94 de páginas Monografia apresentada à Fundação Coordenação de Projetos, Pesquisas e Estudos Tecnológicos–COPPETEC, da Universidade Federal do Rio de Janeiro–UFRJ, como um dos pré–requisitos para obtenção do grau de Especialista em Gestão Previdenciária.

FERNANDES, Flavio Arthur Sobrinho. Auxílio-acidente. Segurado desempregado e o gozo do auxílio acidente. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 13, n. 2284, 2 out. 2009. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=13610>>. Acesso em: 24 maio 2010.

FILHO, Salomão Rodrigues e colaboradores. Perícia Médica. Goiânia, 2007 Conselho Regional de Medicina de Goiás. 480p.

GURGEL, Maria Aparecida. INTERDIÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL – TUTELA E CURATELA Dúvidas mais freqüentes de pais de pessoas com deficiência intelectual da APAE-DF. Procuradora Jurídica voluntária disponível em <http://www.apaedf.org.br/interdicao.pdf>

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 45 INSS/PRES, DE 6 DE AGOSTO DE 2010 e Aterações Posteriores (Disciplinar procedimentos a serem adotados pela área de Benefícios)

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 31/INSS/PRES, DE 10 DE SETEMBRO DE 2008 - Dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexo Técnico Previdenciário, e dá outras providências.

LEI Nº 8.213 - DE 24 DE JULHO DE 1991 - DOU DE 14/08/1991

LEI COMPLEMENTAR Nº 142, DE 8 DE MAIO DE 2013 - Regulamenta o § 1o do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social – RGPS.

ORIENTAÇÃO INTERNA INSS/DIRBEN Nº 73, DE 31.10.2002 – Aprova o Manual Técnico de Perícia Médica



**MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS**

ORIENTAÇÃO INTERNA Nº 187 INSS/DIRBEN, 19 DE MARÇO DE 2008 (Recomendação para análise de tempo especial)

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1, DE 27 DE JANEIRO DE 2014 - Aprova o instrumento destinado à avaliação do segurado da Previdência Social e à identificação dos graus de deficiência, bem como define impedimento de longo prazo, para os efeitos do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.

PORTARIA MPS Nº 296, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2009 - DOU DE 10/11/2009

RESOLUÇÃO CFM nº 1.851/2008 - normatiza a emissão de atestados médicos e dá outras providências. (Publicada no D.O.U. de 18 de agosto de 2008, Seção I, pg. 256)

RESOLUÇÃO CFM Nº 1931/2009 – Aprova o CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA (Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90)(Retificação publicada no D.O.U. de 13 de outubro de 2009, Seção I, p.173)