

**UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO DA SAÚDE:
DIMENSÕES INDIVIDUAIS E COLETIVAS**

DANIEL SACHS SILVA

**PERÍCIA MÉDICA PREVIDENCIÁRIA E RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO
PERITO**

SANTOS/SP

2021

DANIEL SACHS SILVA

**PERÍCIA MÉDICA PREVIDENCIÁRIA E RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO
PERITO**

Dissertação apresentada à Universidade Santa Cecília como parte dos requisitos para obtenção de título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Direito da Saúde, sob orientação da Profa. Dra. Rosa Maria Ferreiro Pinto.

SANTOS/SP

2021

344.02 Silva, Daniel Sachs

S579p Perícia médica previdenciária e responsabilidade civil do médico perito/
Daniel Sachs Silva
2021.
88 f.

Orientadora: Profa. Dra. Rosa Maria Ferreiro Pinto

Dissertação (Mestrado)-- Universidade Santa Cecília,
Programa de Pós-Graduação em Direito da Saúde, Santos, SP, 2021.

1. Previdenciário. 2. Perícia. 3. Perito. 4. Médico. 5. INSS
I. Pinto, Rosa Maria Ferreiro. II. Perícia médica previdenciária e
responsabilidade civil do médico perito.

Elaborada pelo SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas - Unisanta

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha esposa Isabele Rodriguez Carvalhal Sachs e meu filho Henrique Alonso Carvalhal Sachs por toda a paciência e dedicação em todos os momentos. A Professora Rosa por toda sua dedicação e atenção.

AGRADECIMENTOS

Aos meus familiares que são a base de tudo, principalmente a minha esposa e meu filho que são o meu pilar de sustentação.

RESUMO

Esta dissertação tem como objeto de estudo e análise, a perícia médica no âmbito do direito previdenciário, notadamente na esfera do regime geral da previdência social. Partindo desta temática se analisa a responsabilidade civil do médico perito, as hipóteses de caracterização da responsabilidade civil do médico perito e as repercussões acerca do tema pelo poder judiciário brasileiro, baseando-se nos posicionamentos doutrinários e jurisprudenciais propícios a tese. Para tanto, o estudo foi dividido em três capítulos. No primeiro momento, destacam-se as noções conceituais da previdência social, bem como da perícia no Instituto Nacional da Previdência Social (INSS); a evolução de sua base normativa ao longo do tempo. No segundo capítulo, adentra-se e aprofunda-se a perícia médica e o perito médico, isto é, se aborda de maneira mais específica e com base na legislação (leis e normas), os entendimentos sobre a perícia e o perito, levantando, ainda, o posicionamento doutrinário e jurisprudencial acerca da responsabilização civil do perito. Por fim, é feito o levantamento de casos relevantes em que houveram negativa de benefício junto ao INSS; as hipóteses ou categorias mais negadas. Noutro giro, a não concessão do benefício por perícia médica equivocada, exibindo, também, a judicialização dos casos negados e processos médicos no INSS e no Conselho Regional de Medicina (CRM), tudo no que diz respeito a responsabilização civil do perito. Em conclusão, o perito médico possui uma série de direitos assegurados em lei, mas também tem deveres. Quanto a maior a negativa de benefícios previdenciários no INSS, maior a judicialização dos casos. É preciso de mais qualidade e responsabilidade, de todos os lados.

Palavras-chave: Previdenciário; Perícia; Perito; Médico; INSS.

ABSTRACT

This dissertation has as object of study and analysis, the medical expertise in the scope of the social security law, notably in the sphere of the general social security regime. Based on this theme, the civil liability of the expert doctor is analyzed, the hypotheses of characterization of the civil liability of the expert doctor and the repercussions on the subject by the Brazilian judiciary, based on the doctrinal and jurisprudential positions favorable to the thesis. To this end, the study was divided into three chapters. In the first moment, the conceptual notions of social security stand out, as well as the expertise at the National Social Security Institute (INSS); the evolution of its normative base over time. In the second chapter, medical expertise and the medical expert are investigated and deepened, that is, it is approached in a more specific way and based on the legislation (laws and norms), the understandings about the expertise and the expert, raising, still, the doctrinal and jurisprudential positioning about the civil liability of the expert. Finally, a survey is made of relevant cases in which there was a denial of benefit from the INSS; the most denied hypotheses or illnesses. In another round, the non-concession of the benefit due to mistaken medical expertise, also showing the judicialization of denied cases and medical processes in the INSS and the Regional Council of Medicine (CRM), all with regard to the civil liability of the expert.

Keywords: Social security; Expertise; Expert; Doctor; INSS.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – CTPS e CTPS digital.....	17
Figura 2 – previdência social.....	21
Figura 3 – tela do meu INSS.....	36
Figura 4 – auxílio doença.....	51
Figura 5 – assuntos mais demandados turmas recursais	82
Gráfico 1 – quantidade de benefícios concedidos.....	69
Gráfico 2 – valor de benefícios concedidos.....	70
Gráfico 3 – quantidade anual de benefícios concedidos.....	71
Gráfico 4 – distribuição percentual (três maiores) da quantidade de benefícios concedidos segundo maiores quantidades.....	71
Gráfico 5 – distribuição percentual (três medianos) da quantidade de benefícios concedidos segundo maiores quantidades.....	73
Gráfico 6 – distribuição percentual (três menores) da quantidade de benefícios concedidos segundo maiores quantidades.....	73
Gráfico 7 – distribuição do valor de benefícios concedidos por clientela.....	74
Gráfico 8 – distribuição da quantidade de benefícios concedidos por clientela.....	74
Gráfico 9 – distribuição da quantidade de benefícios concedidos segundo as grandes regiões.....	75
Gráfico 10 – tempo médio concessão de benefícios por unidades da federação.....	76
Gráfico 11 – auxílio-doença recusados.....	78
Gráfico 12 – total pedidos de benefícios recusados.....	79
Gráfico 13 – benefícios concedidos e recusados.....	80

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – benefícios concedidos segundo grupos de espécies.....	71
Tabela 2 – indeferidos (período anos 2010/2020)	77
Tabela 3 – requerimentos de benefícios em análise aguardando perícia médica – região sudeste.....	78

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada
BEPS – Boletim Estatístico da Previdência Social
CFM – Conselho Federal de Medicina
CRM – Conselho Regional de Medicina
CTC – Certidão de Tempo de Contribuição
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho
CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social
CAP – Caixa de Aposentadoria e Pensão
CNT – Conselho Nacional do Trabalho
DER – Data de Entrada do Requerimento
FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FUNRURAL – Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social
IAP – Instituto de Aposentadoria e Pensão
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
LOPS – Lei Orgânica da Previdência Social
MPF – Ministério Público Federal
MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social
PBC – Período Básico de Cálculo
PBPS – Plano de Benefícios de Previdência Social
RPPS – Regime Próprio de Previdência Social
RPREV – Reforma da Previdência
SINPAS – Sistema Integrado Nacional de Previdência Social
TRF – Tribunal Regional Federal

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	16
1.1 Benefícios e serviços prestados pela previdência social	20
1.2 A reforma da previdência e as alterações na concessão de benefícios.....	26
2 PREVIDÊNCIA SOCIAL, PERÍCIA E A LEGISLAÇÃO ATINENTE	30
2.1 O que é a perícia médica no âmbito do INSS.....	34
2.2 Perícia médica e concessão de benefícios.....	35
2.3 Auxílio por incapacidade temporária (antigo auxílio-doença)	39
2.4 Auxílio por incapacidade temporária (antigo auxílio-acidente)	48
2.5 Aposentadoria por incapacidade permanente (antiga aposentadoria por invalidez).....	50
2.6 Benefício de prestação continuada (BPC).....	52
2.7 O médico perito do inss: quem é?.....	55
2.7.1 Qualificações do médico perito.....	56
2.7.2 Rotina de trabalho e especificidade da perícia.....	59
3 RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO PERITO DO INSS	62
3.1 Estatísticas de casos negados junto ao inss e quais as doenças predominantes da rotina de trabalho e especificidade da perícia	64
3.2 Judicialização dos casos negados.....	77
3.3 Processos de médicos peritos no judiciário e conselho regional de medicina ..	80
CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS	85

Introdução

A Constituição Brasileira de 1988 inaugurou a política de seguridade social no tripé previdência, saúde e assistência social. Porém, cada área possui legislação própria e, mais precisamente entre a previdência, o diferencial entre elas é a necessidade de contribuição como garantia de acesso aos benefícios/seguro social.

No caso da previdência, apenas aqueles que contribuem efetivamente têm assegurado aposentadorias, pensões, auxílio-doença dentre outros. Dentre os benefícios assistenciais que independem de pagamento prévio, está o Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social.

Dados recentes da previdência social mostram que o número de benefícios concedidos pela Previdência Social tem aumentado consideravelmente. No ano de 2006, foram concedidos 4.238.816 benefícios, já em 2018, esse número aumentou para 5.123.777, perdendo apenas para os anos de 2013 e 2014 que tiveram 5.207.629 e 5.211.030 consecutivamente.

Vale frisar que há o Boletim Estatístico da Previdência Social – BEPS, que consiste em uma publicação mensal da Secretaria de Previdência do Ministério da Fazenda, elaborado pela Coordenação-Geral de Estatística, Demografia e Atuária da SP, que apresenta uma coletânea de dados, com 27 quadros, sobre benefícios e arrecadação da Previdência Social, o fluxo de caixa do INSS e, ainda, informações de indicadores econômicos e dados populacionais.

No boletim supracitado se exhibe o resumo dos dados de benefícios da Previdência Social, do fluxo de caixa do INSS e populacionais e, ainda, as informações de benefícios concedidos no Brasil.

Através do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) os benefícios que necessitam de comprovação para a incapacidade temporária ou permanente (auxílio-doença; auxílio-acidente; aposentadoria por invalidez; acréscimo de 25% na aposentadoria por invalidez e o benefício de prestação continuada - BCP) devem submeter-se à perícia médica do INSS cujos médicos peritos são os responsáveis por emitirem os pareceres conclusivos sobre a capacidade ou incapacidade laborativa dos segurados.

O trabalho do perito médico previdenciário foi regulamentado no Brasil pela lei nº 10.876, de 02 de junho de 2004, e conforme previsão legal é de competência

privativa dos peritos médicos da Previdência social: a emissão de parecer conclusivo quanto à capacidade laboral; inspeção de ambiente de trabalho; caracterizar invalidez para benefícios previdenciários e assistenciais; auditoria médica, entre outros.

Estas atribuições são exercidas junto aos segurados, no caso do INSS, ou aos servidores, no serviço público, com finalidade de aplicação dos benefícios previstos nas legislações próprias de cada um desses setores. A principal característica desse tipo de perícia é a conexão entre a legislação e a atividade médica.

Cabe ressaltar que o trabalho exercido pelo perito médico acaba sendo, algumas vezes, um trabalho árduo, pois não existe a relação médico-paciente e o médico perito vai realizar um diagnóstico, portanto a perícia naquele momento se trata de uma verificação prevista em Lei, a qual o perito médico como servidor público é obrigado a cumprir sem desvios. A principal característica desse tipo de perícia é a conexão entre a legislação e a atividade médica.

Os médicos geralmente são questionados por pacientes sobre a questão de perícia médica gerando um enorme desconforto, independentemente da experiência profissional do médico, causando algumas vezes certo transtorno entre o médico e paciente. São diversos os motivos que causam este incômodo entre as partes médico/paciente, porém, o principal motivo é o desconhecimento do profissional da saúde quando o assunto é perícia médica, principalmente por não ser especialista na área. Neste ponto, importante dizer que há entendimento jurisprudencial no sentido de declaração de nulidade parcial ou total de perícias realizadas por médicos não especialistas.

Para ser perito médico previdenciário é necessário possuir, além da formação superior em medicina e o registro no conselho de classe, muitas vezes, requer uma formação complementar, para aumentar o conhecimento técnico sobre o assunto e ser aprovado em um concurso do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social).

Ocorre que, a necessidade da perícia médica e a exclusividade desta avaliação pelos médicos peritos previdenciários, têm sido alvo de muitas críticas e debates provocando muitas vezes polêmicas em torno da atividade desses profissionais bem como têm destacado os debates sobre a eficiência/ineficiência da Previdência Social. E, na esteira desses debates pode-se destacar uma questão de

bastante relevância: quais os critérios que levam os médicos peritos a decidir pelo deferimento ou indeferimento na concessão de benefícios?

A resposta ao questionamento supracitado envolve uma série de relações, que colocam em evidência a função profissional do perito médico, como ele atua e quais as consequências de um mau trabalho. Em consequência, surge outro questionamento: seria pelo mau desempenho da função do perito, isto é, por perícias precárias, que o número de negativa de benefícios aumenta?

Outro aspecto a considerar é que por ser uma questão que envolve direitos sociais, a justiça pode e deve ser acionada para a garantia desses direitos. Essa busca pela justiça acaba também atingindo os médicos peritos do INSS tornando-os réus em processos judiciais tendo estes que responder civil e penalmente pelas suas decisões junto à perícia médica previdenciária.

Considerando que as questões que envolvem o universo da perícia médica e responsabilidade civil do médico perito podem trazer contribuições importantes para uma aproximação mais apurada dessa temática, tomamos como objeto de estudo a perícia médica previdenciária e a responsabilidade civil do médico perito, pois, acreditamos tratar-se de uma dimensão relevante na perspectiva do direito à saúde.

Assim, para tratar o objeto de estudo estabelecemos como objetivo geral: analisar os entraves da perícia médica previdenciária para a concessão dos benefícios previstos pelo INSS. E como objetivos específicos: a) verificar as principais causas de negativa dos benefícios e as categorias mais negadas pelos médicos peritos que levam à judicialização; b) verificar os processos que envolvem a responsabilidade civil dos médicos peritos junto aos Tribunais Regionais Federais (TRF) e o Conselho Regional de Medicina (CRM) da Capital.

Para atender aos objetivos propostos para esse estudo, o percurso metodológico consistiu em duas fases:

Na primeira fase realizou-se uma pesquisa bibliográfica junto a artigos, teses e dissertações, resoluções, texto constitucional e infraconstitucional para aproximação em relação ao tema e para consubstanciar os elementos constitutivos do presente estudo. Além de toda a legislação pertinente ao INSS, à perícia médica e ao médico perito.

Na segunda fase procedemos à uma pesquisa jurisprudencial a fim de destacar os entendimentos extraídos de processos que envolvem a

responsabilidade civil dos médicos peritos do INSS, buscando evidenciar quais os resultados ou desfechos das ações judiciais.

Noutro giro, foi analisada a responsabilidade civil do perito frente aos vícios decorrentes da sua má conduta ou má prestação do serviço previdenciário (perícia).

Por fim, apresentamos a judicialização dos casos negados pela perícia médica do INSS.

Portanto, a presente dissertação aborda os desafios do perito médico nas ações que objetivam a concessão dos benefícios previdenciários do INSS, destacando não só sua importância, mas também sua responsabilidade civil na qualidade de perito, com base na legislação, doutrina e jurisprudência.

O capítulo 1 (um) traz os aspectos históricos da previdência social brasileira, os benefícios e serviços prestados pelo órgão do INSS e exhibe assuntos acerca da reforma da previdência, notadamente as alterações ocorridas para obtenção dos benefícios previdências.

O capítulo 2 (dois) por sua vez, exhibe noções conceituais de perícia médica e elenca a legislação atinente ao assunto. Conceitua, ainda, o que é a perícia médica no âmbito do INSS e sua importância na concessão de benefícios previdenciários. Também nos subcapítulos dentro do capítulo 2 (dois), se exibem os benefícios e auxílios concedidos pelo INSS e aprofunda-se sobre o médico perito do INSS, suas qualificações e rotinas.

Por fim, o capítulo 3 (três) trata exclusivamente da responsabilidade do médico perito do INSS e exhibe estatísticas de casos negados junto ao INSS, como por exemplo, as categorias mais predominantes em que ocorre a negativa. Conclui-se o capítulo com a análise da judicialização dos casos e a quantidade de casos ou processos existentes, de médicos peritos, no âmbito do Tribunal de Justiça ou Conselho Regional de Medicina, do Estado de São Paulo.

Por fim apresentou-se as principais conclusões desse estudo.

1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

É significativo introduzir este capítulo com a noção conceitual de previdência social, que nada mais é, que o nome dado ao seguro público que oferece (i) benefícios concedidos devido a incapacidade por doença ou acidente, (ii) benefícios para os períodos de inatividade na terceira idade, (iii) benefícios em caso de desemprego, dentre outros.

Segundo Tafner (2007), a definição mais correta da previdência social a considera como um seguro social, com o objetivo de restituir a renda, de forma parcial ou integral, do indivíduo ou de seu grupo familiar, quando diante de perda de capacidade laboral, contanto que o indivíduo seja um membro vinculado a Previdência. Sendo um seguro, é fundamental “a reposição dos depósitos realizados, ou de igualdade de valores presentes entre contribuições e benefícios”. (TAFNER, 2007, p. 40)

No Brasil, o ano de 1923 reflete o ponto de partida da história da Previdência Social, com a Lei Eloy Chaves, a qual é considerada o marco inicial da história da previdência brasileira. Ela leva o nome do deputado federal paulista que articulou, junto às companhias ferroviárias, a criação da base desse sistema – consolidando-a na referida lei. Basicamente, essa norma estabeleceu a criação de uma Caixa de Aposentadoria e Pensão (CAP) para ferroviários de cada uma das empresas do ramo na época. (VASCONCELOS, 2018)

No entanto, o projeto de lei que instituiu as CAPs não previa a participação ativa do Estado nestas. A presença do poder público se dava através de um controle à distância, e se destinava exclusivamente à resolução de conflitos entre a administração das Caixas e algum segurado. Em relação aos benefícios, a lei que normatizava as Caixas previa assistência médica e farmacêutica aos trabalhadores e seus familiares, que seriam custeadas pelas CAPs.

Com efeito, na chamada “Era Vargas” houve muitas mudanças no contexto do trabalho brasileiro. No ano de 1930 foi criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, para onde foi direcionado o Conselho Nacional do Trabalho (CNT), criado em 1926 para fiscalizar as CAPs. Outrossim, foi extinto o sistema CAPs para a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs). Vale ponderar que a

estrutura das CAPs foi mantida nos IAPs, com cada categoria de profissionais possuindo o seu instituto específico.

Como destacam Oliveira e Teixeira (1986), a mudança trazida pelo advento dos IAPs refere-se ao maior controle do Estado sobre a gestão administrativa e financeira da previdência, rompendo com o modelo anterior da década de vinte, de quase total autonomia das Caixas nestes setores específicos.

Continuando na história da Previdência, em 1960, surge a Lei Orgânica de Previdência Social (LOPS), instituída no governo de Juscelino Kubitschek. Referida lei representou a unificação da legislação previdenciária, até então segmentada nos IAPs. Em outras palavras, a lei tinha como finalidade uniformizar os direitos estabelecidos entre os diversos institutos criados dentro do sistema IAP.

Algumas outras mudanças ainda na década de 60 devem ser destacadas, dentre elas, a inclusão do trabalhador rural com o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL), a criação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) – que hoje é conhecido como INSS (Instituto Nacional da Seguridade Social) – para unificar a administração da previdência social no Brasil.

Ou seja, todos os IAPs foram unificados em um único instituto, o INPS. Segundo Vianna (1998), O INPS representou o início do rompimento com o padrão de proteção social instituído nos anos trinta, havendo uma ampliação da clientela previdenciária, à despeito da suspensão dos direitos civis.

Outra mudança histórica deste período se refere a alteração na nomenclatura do documento de trabalho. A identificação e o registro do trabalhador passaram a não ser mais efetuados na Carteira Profissional, mas na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS). Dando um pulo para os dias atuais, já falamos em Carteira de Trabalho e Previdência Social Digital (CTPS Digital), a qual traz inúmeros benefícios para trabalhadores, empresas e Justiça do Trabalho; dentre eles: a celeridade na tramitação de processos trabalhistas que necessitam de anotação ou baixa do vínculo de emprego.



Figura 1. CTPS e CTPS Digital
Fonte: Portal TRT23 (2020)

No ano de 1974 cria-se o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e é instituído um benefício destinado a idosos ou inválidos, definitivamente incapacitados para o trabalho, conhecido como renda mensal vitalícia. Neste ponto, aqui já era necessário comprovar a filiação ao regime do INPS e à invalidez, isto é, necessária a comprovação de requisitos para se ter acesso ao benefício.

A comprovação deveria ser feita por meio de perícia médica e por meio da carteira de trabalho. Quanto a isto, a lei nº 6.179/74 instituiu a renda mensal vitalícia da seguinte forma:

Art. 4º A verificação da invalidez será feita em exame médico-pericial a cargo da Previdência Social urbana ou rural.

Art. 6º A prova de filiação à Previdência Social ou da inclusão em seu âmbito, assim como a do tempo de atividade remunerada, será feita por meio da Carteira Profissional ou de Trabalho e Previdência Social ou por qualquer outro elemento de convicção, inclusive declaração firmada pela empresa empregadora ou sócio remanescente, identificado e qualificado, na qual expressamente afirme o conhecimento pessoal do fato declarado, assumindo a responsabilidade pela declaração, sob as penas da Lei.

Veremos agora os aspectos da previdência social a partir da Constituição de 1988 até os dias atuais. A criação da Constituição de 1988 estabelece um conjunto de ações envolvendo saúde, assistência e previdência social usando o termo “Seguridade Social”. A referida Constituição teve todo um capítulo que trata da

Seguridade Social, estendendo a magna carta do artigo 194 ao 204. A CF de 88 define no artigo 194 a Seguridade Social:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Tafner (2007), explica que a Seguridade Social se trata de um conjunto de ações integradas, compondo uma rede de proteção social.

Segundo Schwarzer e Querino (2002, p. 9) além do sistema previdenciário contributivo, caberia ao Estado que “provesse benefícios básicos mínimos, financiados por meio de tributos, para evitar pobreza naqueles grupos sociais que possuísem baixa capacidade contributiva individual.” Para Schwarzer e Querino (2002) a seguridade social introduziu conceitos universalistas “beveridgianos”.

A Constituição de 1988 determina em seu artigo 195 que a Seguridade Social será financiada por toda a sociedade de forma direta e indireta, mediante recursos provenientes do orçamento dos três entes federativos:

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

b) a receita ou o faturamento; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

c) o lucro; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)
contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo Regime Geral de Previdência Social; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

III - sobre a receita de concursos de prognósticos.

IV - do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003)

Em resumo, sobre os períodos da seguridade social no Brasil, citamos: período de implantação ou de formação, período de expansão, período da unificação, período de reestruturação e período da seguridade social.

Período de formação: Lei Eloy Chaves, se constituindo no 1º sistema amplo de seguros sociais, cobrindo riscos de invalidez, velhice e morte, concedendo, ainda, assistência hospitalar e aposentadoria ordinária.

Período de expansão: não mais havia apenas os montepios dos servidores estatais, mas começaram a se instituir por categoria (marítimos comerciários, bancários, industriários) até a LOPS.

Período da unificação: se inicia com a Lei orgânica da Previdência Social (LOPS), que cumpriu a missão de unificar a legislação aplicável ao sistema previdenciário pátrio. Todavia, a unificação geral e plena só ocorreu com a formação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

Período de reestruturação: criação do SINPAS (Sistema Integrado Nacional de Previdência Social) em 1977, até a promulgação da Constituição de 1988, a qual implantou o sistema de seguridade social.

Período da seguridade social: com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil em 1988. O sistema passou a ser regido, dentre outros, pelo princípio da universalidade da cobertura e do atendimento. A proteção foi estendida a todos os integrantes da sociedade, fazendo, desta forma, os direitos previdenciários, não mais exclusividade de trabalhadores, mas de todos os integrantes da sociedade brasileira, surgindo, por exemplo, o segurado facultativo (toda e qualquer pessoa maior de 16 anos que, independentemente do exercício de atividade remunerada, por meio de sua vontade, se vincula à Previdência Social). (MEIRELLES, 2009)

Não menos importante, o Regime Complementar da Previdência Social, tratado no artigo 202, de caráter privado e de adesão facultativa. Segundo Medeiros (2013) confere uma proteção a mais para o trabalhador, sendo de caráter facultativo.

Enfim, a Constituição de 1988 inclui pontos importantíssimos para a garantia da proteção social.

1.1 BENEFÍCIOS E SERVIÇOS PRESTADOS PELA PREVIDÊNCIA SOCIAL

A previdência social oferece os benefícios previdenciários: auxílio-doença, auxílio-acidente, auxílio-reclusão, aposentadoria por idade, aposentadoria por invalidez, aposentadoria por tempo de contribuição, aposentadoria especial, pensão

por morte, salário-maternidade, salário-família e seguro desemprego e os serviços de reabilitação profissional, serviço social e perícia médica.



Figura 2. Previdência Social
Fonte: Agência Brasil

Veremos as particularidades desses benefícios e serviços, destacando sua importância e a quem eles se destinam. Ainda, se pode afirmar que os benefícios da previdência social são compostos por quatro tipos de aposentadoria, dois tipos de salários, três tipos de auxílios e uma pensão, além dos serviços de perícia médica, reabilitação profissional e serviço social.

Aposentadoria por tempo de contribuição: ao tempo de serviço correspondem diversos benefícios, entre os quais a aposentadoria por tempo de contribuição, proporcional ou integral, inclusive a especial e a do professor, bem como certos direitos específicos de algumas categorias profissionais diferenciadas, com direito adquirido até sua extinção (combatentes, jornalistas, jogadores profissionais de futebol, ferroviários e anistiados). Sua origem remota, a Lei Eloi Chaves (Decreto Legislativo n. 4.682/23), sob o título de aposentadoria ordinária, e a CF consagram essa prestação, que não pode ser extinta. Benefício para o trabalhador que comprove o tempo mínimo de contribuição: Homem - 35 anos e Mulher - 30 anos. Caso não tenha o tempo total necessário até o dia 13/11/2019, o INSS analisará a possibilidade de aplicar a regra de transição mais vantajosa, de acordo com a Reforma da Previdência (Emenda Constitucional 103).

Aposentadoria por idade: é um benefício que visa a amparar o trabalhador em eventos decorrentes da idade avançada, inclusive o empreendedor individual, categoria criada pela Lei complementar n. 128/08, em vigor desde 1/7/2009. Ela é irreversível e irrenunciável. A prestação é concedida aos trabalhadores urbanos, a partir dos 60 anos para a mulher e 65 anos para o homem. Comprovar a carência mínima de 180 contribuições e ter 15 anos de tempo de contribuição. As mulheres precisam seguir, também, as regras da tabela abaixo:

A partir de:	Idade para conseguir a aposentadoria
01/01/2020	60 anos e 6 meses
01/01/2021	61 anos
01/01/2022	61 anos e 6 meses
01/01/2023	62 anos

Tabela 1. Idade para a aposentadoria de mulheres

Fonte: Sítio eletrônico do Governo do Brasil

Aposentadoria por invalidez: espécie de benefício concedido ao segurado por doença ou acidente que, mediante avaliação da perícia médica do Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, é considerado incapaz para o trabalho e não apresenta condições de ser reabilitado para o exercício de atividade que lhe garanta o sustento. De modo geral, a aposentadoria por invalidez decorre da transformação do auxílio-doença.

Quanto ao período de carência, é exigida a contribuição à Previdência Social de, no mínimo, 12 meses em caso de doença, sendo dispensado quando a invalidez resultar de acidente de qualquer natureza ou causa como uma das doenças incapacitantes, conforme o que determina a lei previdenciária. No caso de o trabalhador, em decorrência de sua enfermidade, necessitar de assistência permanente de outra pessoa, atestada pela perícia médica, o valor da aposentadoria será aumentado em 25%, a partir da data do seu pedido.

Aposentadoria especial: benefício concedido ao segurado que tenha trabalhado em condições prejudiciais à saúde ou à integridade física. Para ter direito a essa modalidade de aposentadoria, o trabalhador deverá comprovar, além do

tempo de trabalho, a efetiva exposição aos agentes físicos, biológicos ou associação de agentes prejudiciais, pelo período exigido para a concessão do benefício (15, 20 ou 25 anos). Significa que, nessas condições, o tempo de trabalho necessário para se aposentar se reduz, variando de acordo com o agente a que o trabalhador foi exposto. O valor da aposentadoria especial corresponde a 100% do salário de benefício. Na concessão de aposentadoria especial, não se considera a perda da qualidade de segurado.

Auxílio-doença: consiste em prestação de pagamento continuado, devida ao trabalhador, inclusive ao empreendedor individual, incapaz para o trabalho ou atividade habitual, por mais de 15 dias. É concedida após 12 contribuições mensais, salvo nos casos de segurado acometido por uma das enfermidades arroladas no Art. 151 do Plano de Benefícios de Previdência Social (PBPS) – Lei n. 9.876/99, e de vítima de acidente do trabalho, de qualquer natureza ou causa. Decorre da dificuldade de laborar e não de doença incapacitante. O segurado deve ser reavaliado, periodicamente, pela perícia médica do INSS. O pagamento tem o valor inicial estimado em coeficiente de 91% do salário de benefício e não pode ser acumulado com outras prestações da mesma natureza. O cálculo do salário benefício depende da data de inscrição do trabalhador na Previdência Social, de acordo com a lei em vigor.

Auxílio-acidente: é um benefício concedido ao segurado que sofreu um acidente do qual resultaram sequelas que reduzem a sua capacidade de trabalho. Têm direito ao auxílio-acidente o trabalhador empregado, o trabalhador avulso, o trabalhador rural (incluindo o índio e o pescador artesanal) e o segurado especial, exceto o empregado doméstico, o contribuinte individual e o facultativo. Não há necessidade de comprovação de tempo mínimo de contribuição ou prazo de carência, mas o trabalhador deve ter a qualidade de segurado e comprovar a impossibilidade de continuar desempenhando suas atividades, por meio de exame da perícia médica do INSS. O valor inicial da prestação corresponde ao pagamento de 100% do salário de benefício. O benefício deixa de ser pago quando o trabalhador se aposenta.

Auxílio-reclusão: prestação devida aos dependentes do segurado, inclusive do empreendedor individual, de baixa renda, que for preso, detido ou recluso, por qualquer motivo, durante todo o período da reclusão do filiado. O benefício será pago se o trabalhador não estiver recebendo salário da empresa, auxílio-doença ou

aposentadoria. O cálculo para pagamento é feito nos moldes da pensão por morte, com limitações impostas pela Emenda Constitucional n. 20/98, quanto ao valor.

Salário-maternidade: benefício concedido a todas as mulheres, inclusive às empreendedoras individuais, que pagam a contribuição previdenciária. Esse salário corresponde ao pagamento mensal por 120 dias de afastamento do trabalho, por motivo da maternidade. Há possibilidade de prorrogação antes e depois do parto, por mais duas semanas, segundo recomendação médica. Esse direito é estendido às mães adotivas e às guardiãs.

Não obstante, quando surgiu no Brasil, a licença-maternidade previa, inicialmente, o afastamento de 84 dias, apenas. Como é hoje, de 120 dias, foi garantida pela Constituição Federal. Sabe-se que, convenções coletivas podem ampliar a licença. Sem prejuízo, no dia 30/11/2007, a senadora Patrícia Saboya do CE, propôs a PL 2513/2007 com o objetivo de prorrogar a licença por mais 60 (sessenta) dias, mas a adesão seria optativa por parte de empresas da iniciativa privada. Como funciona? Acaso a empresa participe do Programa Empresa Cidadã, podem ser adicionados mais 2 meses de licença-maternidade.

Salário-família: é prestação de pagamento continuado, com prazo determinado, ao trabalhador para cada filho hígido de até 14 anos de idade, e com prazo indeterminado para os filhos inválidos de qualquer idade. Têm direito ao benefício somente o empregado e o trabalhador avulso. Mesmo dentro dessas duas categorias, não são todos os trabalhadores que recebem o salário-família. O direito restringe-se ao trabalhador de baixa renda, com salário até certo valor, determinado pela Previdência Social.

Pensão por morte: no rol das contingências protegidas, vários benefícios subsistem com características próprias. Exemplo disso é a pensão por morte que é concebível, também, nos casos de ausência ou desaparecimento do segurado, inclusive do empreendedor individual, em catástrofe, acidente ou desastre, devidamente comprovados. Esse benefício constitui-se em prestação paga aos dependentes. A ordem dos beneficiários é, primeiramente, marido, mulher, companheiro, filho não emancipado menor de 21 anos ou filho inválido de qualquer idade; em segundo lugar, vêm os pais e, em terceiro, irmão menor de 21 anos ou inválido de qualquer idade. Conforme a circunstância reconhece-se, também, o direito dos homossexuais.

Seguro-desemprego: o desemprego involuntário, risco social imprevisível, não é protegido pelo PBPS. Trata-se de benefício previdenciário, com feição trabalhista, de prestação continuada, com duração previamente estabelecida. O cálculo do seu valor deve ser estimado com base no auxílio-doença, dependendo da capacidade da economia do país e do sistema securitário (MARTINEZ, 2002).

Já com relação aos serviços que a previdência social presta aos seus segurados, destaca-se os seguintes: serviço social, reabilitação profissional e perícia médica.

Serviço social: serviço que o segurado tem direito de usufruir na sua relação com a política de previdência social. É prestado ao usuário com a finalidade de esclarecer seus direitos sociais e os meios de exercê-los, conforme o artigo 88 da Lei n. 8.213/91.

Reabilitação profissional: modalidade de serviço, disponibilizado aos segurados, inclusive aposentados e dependentes. Tem como objetivo proporcionar aos incapacitados, parcial ou totalmente, para o trabalho, os meios indicados para a reeducação e readaptação profissional e social, viabilizando sua reinserção no mercado de trabalho. Não há prazo mínimo de contribuição para que o segurado tenha acesso a esse serviço. Mas há prioridade para o segurado vítima de acidente de trabalho.

O terceiro serviço em destaque, que é o foco desse estudo a Perícia médica: de acordo com o Manual de Perícia Médica da Previdência Social, a atividade médico-pericial da previdência social tem por finalidade a emissão de parecer conclusivo na avaliação da incapacidade laborativa, e, se for o caso, relacioná-la ao trabalho do segurado, em face de situações previstas em lei, bem como à análise do requerimento dos benefícios. Tem ainda a atribuição de analisar o requerimento de benefícios assistenciais (Benefício de Prestação Continuada – BPC, previsto na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS) e indenizatórios.

No portal eletrônico do INSS encontram-se destacados os seguintes serviços: acordo internacional, aposentadorias, auxílios, benefícios assistenciais, empresas, pensões, salários maternidade, seguro defeso, solicitar pecúlio, etc. Existe, também, rede de atendimento do INSS, a qual é composta por diversos canais de acesso.

Atualmente, também estão disponíveis: prova de vida por biometria facial, agendamento de perícias e consultas, tudo por meio do aplicativo MEU INSS. Há de se destacar o apoio do INSS na divulgação de serviços, tais como, reclamação

sobre empréstimo consignado (sugerindo uso do consumidor.gov.br) e o famoso “Não Perturbe”, serviço destinado aos beneficiários (grande maioria) que não param de receber ligações indesejadas.

1.2 A REFORMA DA PREVIDÊNCIA E AS ALTERAÇÕES NA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS

Neste tópico exibimos objetivamente as principais mudanças trazidas pela reforma da previdência aprovada pelo Senado Federal em 22/10/2019, numerada como Emenda Constitucional n.º 103/2019.

Foram várias as alterações trazidas pela reforma da previdência, notadamente na concessão dos benefícios, no tempo de contribuição, no período básico de cálculo (PBC), na pensão por morte, nas alíquotas de contribuição, na idade mínima (mesmo para quem adquire o direito à aposentadoria por tempo de contribuição), dentre outras alterações as quais destacamos adiante.

O primeiro ponto é a idade mínima de aposentadoria. Após a Emenda Constitucional 103/2019 (Reforma da Previdência), que alterou o art. 201, § 7º da Constituição federal, a aposentadoria por idade aos segurados do Regime Geral da Previdência Social - RGPS será devida, uma vez cumprida a carência, ao segurado que completar: 65 anos de idade, se homem; e 62 anos de idade, se mulher. Os servidores públicos, aqueles segurados pertencentes ao Regime Próprio de Previdência Social - RPPS, via de regra, também se aposentarão com a mesma idade dos servidores do RGPS.

Segundamente, destacamos sobre o tempo de contribuição; a partir da promulgação da EC 103/2019, o tempo mínimo de contribuição para requerer a aposentadoria por idade será de 15 anos para mulheres e 20 anos para homens que começarem a contribuir para a Previdência Social após a promulgação da referida emenda constitucional. Antes da reforma o tempo mínimo era de 15 anos tanto para a mulher quanto para o homem. Frisa-se: para os homens que já estão no mercado antes da emenda entrar em vigor, o tempo de contribuição permanece sendo de 15 anos.

A terceira questão que merece destaque é a respeito do valor do salário de benefício.

De acordo com o art. 26, § 2º da Reforma da Previdência (RPREV), o valor do benefício de aposentadoria corresponderá a 60% (sessenta por cento) da média aritmética correspondentes a 100% (cem por cento) do período contributivo desde a competência julho de 1994 em diante; e acréscimo de 2 pontos percentuais para cada ano de contribuição que exceder o tempo de 20 anos de contribuição, se homem; e acréscimo de 2 pontos percentuais para cada ano de contribuição que exceder o tempo de 15 anos de contribuição, se mulher.

No tocante ao período básico de cálculo (PBC), para o cálculo dos benefícios (art. 26 da reforma) será utilizada a média aritmética simples dos salários de contribuição e das remunerações adotadas como base para contribuições a RPPS e RGPS, correspondentes a 100% (cem por cento) do período contributivo desde a competência julho de 1994 (ou desde o início da contribuição se posterior a julho/1994) até a última contribuição efetuada. Antes da reforma era utilizada a média dos 80% (oitenta por cento) maiores salários de contribuição desde 1994, desprezando-se os outros 20% (vinte por cento) menores.

Outra alteração é no que diz respeito ao benefício de pensão por morte. A Emenda Constitucional 103/2019 trouxe outras alterações estabelecendo percentuais de cota familiar para o recebimento da pensão por morte a partir da entrada em vigor da referida emenda, resguardado o direito adquirido aos segurados antes da entrada em vigor, nos termos do art. 24, §4º da Emenda Constitucional 103/2019. A partir da reforma, a pensionista irá receber apenas 50% do valor da aposentadoria recebida pelo segurado ou servidor ou daquela a que teria direito se fosse aposentado por incapacidade permanente (antiga aposentadoria por invalidez) na data do óbito, acrescida de 10% (dez por cento) por dependente, até o máximo de 100% (cem por cento).

Com relação aos professores, de acordo com o art. 19, §1º, II da Emenda Constitucional 103/2019, a carência para a aposentadoria por idade ao professor que comprove 25 anos de contribuição exclusivamente em efetivo exercício das funções de magistério na educação infantil e no ensino fundamental e médio será: 57 anos de idade, se mulher; e 60 anos de idade, se homem. Os professores servidores, além da idade acima, terão que ter 10 anos de efetivo exercício de serviço público e 5 anos no cargo efetivo em que for concedida a aposentadoria, para ambos os sexos.

De acordo com a Reforma da Previdência, as regras de transição têm por finalidade estabelecer um período de adaptação ao segurado que ainda não tinha o direito adquirido à aposentadoria antes da reforma, mas que estava na expectativa de alcançar este direito num prazo consideravelmente curto. Porém, nem toda regra de transição significa um benefício ao segurado, ou seja, é preciso verificar caso a caso, considerando a idade do segurado, o tempo de contribuição, a necessidade de antecipar ou a possibilidade de postergar um pouco o pedido de aposentadoria, de forma a obter o melhor salário-de-benefício.

Dentre as regras de transição, temos, a aposentadoria por pontos, idade mínima + tempo de contribuição, tempo de contribuição com pedágio de 50% (cinquenta por cento), tempo de contribuição com pedágio de 100% (cem por cento) e aposentadoria por idade com 15 (quinze) anos de contribuição.

No sistema de pontuação, homens com pelo menos 35 (trinta e cinco) anos de contribuição e mulheres com pelo menos 30 (trinta) anos de contribuição poderão se aposentar respectivamente a partir dos 61 (sessenta e um) anos (homens) e 56 (cinquenta e seis) anos (mulheres), por terem conquistado 86 pontos (mulheres) e 96 pontos (homens).

A redução da idade mínima favorece quem contribui por muitos anos, porém, não alcançou a idade mínima. A idade mínima sobe seis meses a cada ano até atingir 62 anos (mulheres) em 2032 e 65 anos (homens) em 2028. Existem particularidades com relação aos professores.

A redução do tempo de contribuição favorece trabalhadores idosos que pouco contribuíram. Por exemplo, homens com 65 anos e mulheres com 60 anos em 2019 ou 2020 precisam contribuir apenas 15 anos para terem direito à aposentadoria. Essa regra de transição beneficia os trabalhadores mais pobres, que atualmente se aposentam por idade, ou que passaram mais tempo na informalidade, sem contribuir para o INSS.

No caso “Pedágio de 50%”, quem está a dois anos de cumprir o tempo de contribuição mínimo para aposentadoria pelas regras atuais – 30 anos (mulher) e 35 (homem) – poderá optar pela aposentadoria sem idade mínima se cumprir pedágio de 50% sobre o tempo restante.

Por fim, nos casos de trabalhadores do INSS e servidores federais, existe a regra de transição “Pedágio de 100%”, a qual estabelece que o trabalhador poderá optar pela aposentadoria abaixo da idade mínima se cumprir pedágio de 100% sobre

o tempo que falta pelas regras atuais. Esta regra estabelece requisitos adicionais para o contribuinte fazer parte, como idade mínima de 60 anos para homens e 57 anos para mulheres, abaixo das idades mínimas de 62 anos para mulheres e 65 anos para homens aprovada na reforma. Essa regra de transição também exige 30 anos de contribuição para mulheres e 35 anos para homens e, no caso de servidores públicos federais, 20 anos de tempo de serviço público e cinco anos no último cargo.

2 PREVIDÊNCIA SOCIAL, PERÍCIA E A LEGISLAÇÃO ATINENTE

O sistema previdenciário é o conjunto de regras que procura a criação de um sistema protetivo para acolher às necessidades das áreas sociais. O benefício é concedido ao trabalhador com o fim de assegurar-lhe e à sua família amparo ao final da sua vida laborativa.

A seguridade social está prevista no artigo 194 da Constituição Federal de 1988. Pode-se dizer que a previdência social no Brasil surgiu através de uma necessidade das grandes empresas em relação aos seus trabalhadores ou empregados com o processo de desenvolvimento industrial, onde estes passaram a serem expostos a um risco muito maior daquele que se encontravam enquanto trabalhavam no campo, surgindo a partir dessa situação, mecanismos de proteção por parte da pessoa jurídica.

Para garantir os benefícios e serviços ao segurado previstos na legislação, o Estado intervém na seguridade social, criando a previdência social. A previdência social protege necessidades decorrentes de contingências expressamente previstas na Constituição e na legislação infraconstitucional, mediante o pagamento de contribuições. Somente aquele que contribui tem direito subjetivo à prestação na hipótese de a ocorrência da contingência prevista em lei gerar a necessidade juridicamente protegida. (NOVAES, 2003, p. 169).

De acordo com Pinto Martins (2018, p. 35), e “ao examinar o Direito da Seguridade Social, há a necessidade de lembrar de sua gênese e de seu desenvolvimento no decorrer do tempo, entendendo novos conceitos e instituições que foram surgindo com o passar dos lustros”.

No Brasil, na Constituição de 1824, só havia um artigo relacionado à seguridade social, que constituía os socorros públicos, no artigo 179, XXXI, como se vê a seguir:

Art. 179. A inviolabilidade dos Direitos Civis, e Políticos dos Cidadãos Brasileiros, que tem por base a liberdade, a segurança individual, e a propriedade, é garantida pela Constituição do Império, pela maneira seguinte. XXXI. A Constituição também garante os socorros públicos.

Novamente, mais um conceito sobre seguridade social, de acordo com Pinto Martins:

O Direito da Seguridade Social é o conjunto de princípios, de regras e de instituições destinado a estabelecer um sistema de proteção social aos indivíduos contra contingências que os impeçam de prover as suas necessidades pessoais básicas e de suas famílias, integrado por ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, visando assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. (MARTINS, 2014, pág. 23)

A Previdência Social pode conceder benefícios em casos de morte, doença, invalidez e desemprego do segurado. Existe também a responsabilidade para efetuar o pagamento de valores do salário-família, auxílio reclusão e pensão por morte, por exemplo, o que envolve três diferentes tipos de regime: o geral, o próprio e o complementar.

O regime geral é aquele que concede benefícios da previdência e funciona com contribuições mensais de empregadores, empregados, trabalhadores autônomos e os que trabalham no meio rural, bem como os contribuintes individuais. Já o regime próprio é voltado para os servidores públicos e obrigatório para servidores públicos dos entes federativos que os tenham adotado como regime de previdência. Por fim, tem-se o regime complementar, que é um tipo específico de previdência complementar, de caráter não vinculativo e não obrigatório ao regime geral, que pode ser usado de forma individual ou pelas entidades que têm previdência complementar.

Importante tratar sobre os princípios arrolados pela doutrina no que tange a previdência social: filiação obrigatória, caráter contributivo, equilíbrio financeiro, garantia de um valor mínimo de benefício correção monetária dos salários de contribuição, preservação do valor real dos benefícios, comutatividade, previdência complementar facultativa, indisponibilidade dos direitos dos beneficiários e unicidade.

A filiação obrigatória, pelo qual se a pessoa estiver realizando atividade prevista em lei como abrangida pelo Regime de Previdência, então ela será segurada, independentemente de sua vontade; isso serve de garantia de que o Seguro Social alcançará a todos e não apenas os que voluntariamente contribuirão para o sistema, já que este depende da formação de um lastro contributivo que mantenha o equilíbrio atuarial e este montante tem que ser exigido, ainda que de forma impositiva (ROCHA; SAVARIS, 2006. p. 143).

O caráter contributivo, ou seja, só é abrangido pela Previdência quem, de alguma forma, contribui para a manutenção dela; porém, em alguns casos, a

responsabilidade pelo recolhimento da contribuição é de outrem, como na hipótese do trabalhador empregado, cuja contribuição é paga pelo seu empregador (ROCHA; SAVARIS, 2006. p. 143).

O equilíbrio financeiro, em regra, consiste na execução das políticas públicas previdenciárias de manter uma relação entre o custeio e o pagamento de benefícios a fim de garantir uma situação econômica superavitária, observando, assim, critérios estatísticos e financeiros; o equilíbrio financeiro ocorre quando o total de benefícios pagos não ultrapassa as receitas das contribuições vertidas; o atuarial, por sua vez, ocorre com a capacidade das contribuições de uma pessoa ser suficiente para o pagamento dos seus benefícios (ROCHA; SAVARIS, 2006. p. 144).

A garantia de um valor mínimo de benefício, previsto no §2º do art. 201 da CF, implica que todos os benefícios que substituem a renda do segurado terão um valor de pelo menos um salário mínimo (ROCHA; SAVARIS, 2006. p. 144-145).

A correção monetária dos salários de contribuição, comando constitucional determinando que, no momento de cálculo do benefício, sejam atualizados os valores de contribuição vertidos pelo segurado para evitar perdas inflacionárias que gerem distorções no momento de concessão do benefício previdenciário, especialmente quando este substituirá a renda (ROCHA; SAVARIS, 2006. p. 145).

A preservação do valor real dos benefícios, identificado pelo texto do §4º do art. 201 da CF, não se confundindo com o princípio securitário da irredutibilidade do valor do benefício porque este se refere ao montante nominal (ROCHA; SAVARIS, 2006. p. 146).

Comutatividade, assegura a contagem recíproca do tempo entre o Sistema Previdenciário na atividade privada e o Sistema que rege os servidores públicos "lato sensu", abrigados pelo art. 37 e seguintes da CF (ROCHA; SAVARIS, 2006. p. 146).

Previdência complementar facultativa, admitindo-se a participação da iniciativa privada ao lado da oferecida e garantida pelo Estado; neste caso, abre-se a oportunidade da formação de seguros privados de cunho individual que atuam de forma suplementar (ROCHA; SAVARIS, 2006. p. 146).

Indisponibilidade dos direitos dos beneficiários, por terem caráter alimentar, os benefícios previdenciários seriam inalienáveis, impenhoráveis e imprescritíveis (ROCHA; SAVARIS, 2006. p. 146) e unicidade, determina que, em regra, o segurado tem direito a apenas um benefício que substitua sua remuneração (ROCHA; SAVARIS, 2006. p. 147).

Passando para o assunto perícia, é preciso exibir as conceituações da perícia, que se referem a função pericial realizada por uma pessoa técnica, conhecedora, experimentada e habilitada, portanto, encontramos, também, nestas definições o conceito do profissional que realiza a perícia, que é o perito. Nesta tese, se estuda, de maneira aprofundada, o médico perito na previdência social, isto é, o perito no 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.

Juliano (2005, p. 26) conceitua perito como:

[...] um profissional que, pelas qualidades específicas que possui, normalmente de ordem científica ou artística, preenche as insuficiências do magistrado no que se refere à análise minuciosa ou exame de determinados fatos da causa que para tal estabeleçam noções especiais ou técnicas.

Na tentativa de ter o benefício implementado ou reimplantado, é necessário que o indivíduo pleiteie administrativamente seu interesse, provocando o sistema através de um processo administrativo perante o órgão ou autoridade a que se dirige. O art. 658 da Instrução normativa 77/2015 do INSS discorre que: “Considera-se processo administrativo previdenciário o conjunto de atos administrativos praticados nos Canais de Atendimento da Previdência Social, iniciado em razão de requerimento formulado pelo interessado, de ofício pela Administração ou por terceiro legitimado, e concluído com a decisão definitiva no âmbito administrativo”.

A partir daí a documentação e as condições de segurado são analisadas, bem como é agendada uma perícia médica, da qual resulta um parecer positivo ou não.

O laudo médico a ser lavrado deverá conter os dados pessoais, o histórico da doença e da incapacidade, a ocupação do indivíduo, o tipo de benefício pleiteado e, por fim, a conclusão, com parecer favorável ou não, com a devida identificação do médico responsável por elaborar a perícia (AMADO, 2015, p. 856).

O laudo médico a ser lavrado deverá conter, assim como discorre Frederico Amado, os dados pessoais, o histórico da doença e da incapacidade, a ocupação do indivíduo, o tipo de benefício pleiteado e, por fim, a conclusão, com parecer

favorável ou não, com a devida identificação do médico responsável por elaborar a perícia.

A legislação atinente aos temas trazidos neste capítulo 2 (dois) e subtópicos são as seguintes: Lei nº 10.876/2004: Cria a Carreira de Perícia Médica da Previdência Social, dispõe sobre a remuneração da Carreira de Supervisor Médico-Pericial do Quadro de Pessoal do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS e dá outras providências; R067 - Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (núm. 67); Decreto nº 3.048/1999: Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências; Lei nº 8.213/1991: Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

2.1 O QUE É A PERÍCIA MÉDICA NO ÂMBITO DO INSS

A perícia médica previdenciária tem como finalidade avaliação técnica pericial médica para que a autoridade administrativa (INSS) fique ciente de características encontradas nos requerentes que lhe permitam reconhecer ou não direito aos benefícios previstos em lei.

Perícia é um ato médico legal acerca da condição de capacidade laborativa de um indivíduo, relatado para uma autoridade, no caso o INSS, através de seu presidente ou seus prepostos, que é quem define as conclusões favoráveis ou contrárias aos requerimentos. O parecer fundamenta a decisão, mas não é a decisão. No entanto é voz

Durante longo período de tempo, a perícia médica previdenciária foi exercida por médicos do antigo INSS que ingressaram via concurso público em 1976-77 e em 1983-84, na sua maioria. Eram médicos sem nenhuma formação específica, embora qualificados em concursos públicos, e quase sem nenhum treinamento.

De forma alguma, a perícia médica pode ser confundida com medicina assistencial, pois as relações do médico com o periciado são essencialmente diversas. As relações médico-paciente, com finalidade de tratamento se fundam na mútua confiança, na empatia, na busca do diagnóstico, do tratamento, do alívio. Na atividade médico-pericial, é totalmente o contrário, fundamentam-se na desconfiança mútua, no compromisso com a verdade dos fatos, com o parecer justo, no correto recolhimento de informações que podem em algum momento ser levados aos tribunais.

O Código de Ética Médica, Capítulo XI, é especificamente dedicado às perícias, e o entendimento correto parece ser de que perícia previdenciária, perícia judicial, perícia criminal e outras sejam áreas de atuação especializadas da Medicina Legal.

Da perícia se extrai um laudo médico. Depois, no laudo pericial é falado do referido atestado/laudo médico, documentos que não se confundem com o parecer do *expert*. Isto é, o atestado médico é lavrado pelo médico, especialista na área da saúde e o laudo pericial é lavrado pelo perito especialista em sua área, seja ela qualquer que seja. No atestado médico consta se determinado segurado possui certa doença, para análise ulterior do perito.

Neste prisma, o atestado médico é peça primordial na avaliação de um perito médico, pois o médico particular do segurado ou médico da empresa é o profissional que tem a convivência direta com o segurado, é aquele que possui o relatório de doenças do segurado, além de ter a total confiança do paciente é o especialista na doença a qual vem acometendo o segurado e, com isso, tem totais condições de elaborarem prognósticos e diagnósticos que com certeza iram influenciar o perito médico a tomar suas decisões perante cada paciente. Deste modo, o atestado médico tem grande impacto na vida previdenciária do segurado, pois o perito médico deve, ou pelo menos deveria seguir.

Já os laudos (do perito médico em conjunto com o atestado de médico particular, por exemplo) são de suma importância na definição da incapacidade existente. É através destes documentos que o próprio perito do INSS vai constatar qual o grau de sofrimento e o tipo de incapacidade existente, podendo ser total ou parcial, definitiva ou temporária, para a partir daí definir qual benefício se enquadra da melhor maneira ao requerente.

2.2 PERÍCIA MÉDICA E CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS

A exigência da perícia médica não são para todos os benefícios previdenciários, entretanto, neste ensaio, será aprofundado apenas os benefícios que exigem a perícia.

É necessário que alguns requisitos sejam cumpridos para que a autoridade (INSS) determine a implantação do benefício pleiteado, isto é, defira ou conceda o benefício requerido.

O processo administrativo se baseia em cinco fases, sendo elas: inicial, instrutória, decisória, recursal e de cumprimento das decisões proferidas no âmbito administrativo do INSS.

A fase inicial se estabelece com o requerimento administrativo, que se traduz no pedido de benefício ao órgão responsável e, como preceitua Carlos Alberto Pereira e João Batista Lazzari, poderá ser feito através da Internet, pelo site da Previdência, por telefone, através do número 135, ou pelas unidades de atendimento espalhadas na cidade, sendo considerada como data de entrada do requerimento – DER, a data em que o cidadão manifestou a sua vontade.



Figura 3. Tela do MEU INSS
Fonte: INSS.GOV

Esse é o primeiro passo para o processo administrativo, que decorre de direito de petição, assegurado pela Constituição Federal, e se instrui pela Lei nº 8.213/91, pelo Decreto nº 3.042/99 – Regulamento da Previdência Social (RPS) e pela Lei nº 9.784/99. Ademais, um dos requisitos é a qualidade de segurado, prevista no art. 15 da Lei nº 8.213/91 e art. 13 e 14 do Regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.048/99, também a ocorrência de um evento coberto pela Previdência Social.

A perícia, que nos interessa no presente trabalho, está incerta na fase instrutória. É neste momento, baseando-se no princípio da verdade material, que o servidor do INSS busca averiguar se a pretensão merece ou não ser acolhida.

Segundo prega Frederico Amado:

Caso se trate de benefício por incapacidade (auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez), deverá o postulante se sujeitar ao exame pericial a ser promovido por médico habilitado, que deverá ser servidor

público integrante os quadros da Previdência Social, na forma do artigo 2º, da Lei 10.876/04. (AMADO, 2015, pág. 855).

Após passar por todas as fases necessárias para julgamento, sendo a fase inicial e instrutória, inicia-se a fase decisória; considera-se concluída a instrução quando estiverem cumpridas todas as exigências, se for o caso, e não houver mais diligências ou provas a serem produzidas. A fase ulterior à instrução pressupõe perícia concluída.

Do processo administrativo se traduzem duas hipóteses: o deferimento administrativo ou o indeferimento administrativo, optando, nos casos de deferimento, pela concessão de benefício que melhor couber nas situações do segurado. Em ambos os casos, haverá fundamentação sob pena de nulidade, nos termos do art. 624 da Instrução Normativa INSS PRES 45/2010.

Em relação ao deferimento, este pode se dar por prazo determinado, ou seja, com a alta programada, por exemplo. O Decreto nº 5.844/2006, em seu art. 1º, §1º, explica que o médico perito, mediante avaliação, poderá estabelecer prazo provável de melhora do quadro clínico, ou de reabilitação, caracterizada como alta programada. Registra-se também que o §2º do art. 1º do Decreto nº 5.844/2006 compreende que, passado o período de tempo concedido, deve ser realizada nova perícia para se constatar a melhora, estagnação ou piora do estado de saúde do segurado.

A perícia médica é agendada no momento em que o segurado da Previdência solicita ou dá entrada no pedido de auxílio-doença. Esse procedimento de marcação de perícia faz-se necessário também para os pedidos de prorrogação e reconsideração do benefício. Nos casos de ausência, a perícia designada deverá ser requerida e remarcada uma nova data em um prazo de 15 (quinze) dias; caso não seja feita, implicará desistência tácita, levando ao indeferimento do requerimento (JÚNIOR, 2012).

O pedido de reconsideração, de acordo com o Sistema de Administração de Benefício por Incapacidade, ocorre em situações em que o beneficiário perde o prazo de nova perícia ou tenha como resposta o indeferimento administrativo. Esse pedido só pode ser realizado apenas uma vez em um lapso temporal de 30 (trinta) dias após o DCB. Essa norma está prevista no art. 1º da Instrução Normativa INSS/PRES nº 64, de 31 de janeiro de 2013.

Em relação ao ato da perícia, vale ressaltar que há a possibilidade de acompanhamento. No dia da perícia, o requerente deverá levar a documentação completa, bem como laudos e exames médicos para auxiliar o perito na análise da doença e da incapacidade, sendo estes essenciais para a avaliação fidedigna.

A Resolução CFM nº 1.851/2008 determina que:

CONSIDERANDO que o médico assistente é o profissional que acompanha o paciente em sua doença e evolução e, quando necessário, emite o devido atestado ou relatório médicos e, a princípio, existem condicionantes a limitar a sua conduta quando o paciente necessita buscar benefícios, em especial, previdenciários; CONSIDERANDO que o médico perito é o profissional incumbido, por lei, de avaliar a condição laborativa do examinado, para fins de enquadramento na situação legal pertinente, sendo que o motivo mais frequente é a habilitação a um benefício por incapacidade.

Assim, é possível afirmar que o atestado ou laudo do médico assistente é indispensável à perícia médica realizada pelo INSS.

Ainda sobre estes pontos, é fundamental para o segurado conseguir seu benefício, um médico particular-perito, mas vemos que existem muitas dificuldades, pois muitas vezes o médico particular não consegue transmitir o que o paciente necessita, não colocando diversas informações essenciais para que o perito conclua seu laudo. Algumas possibilidades para que isto ocorra é a falta de conhecimento pelo médico particular sobre os benefícios concedidos pelo INSS, não incluindo desta forma, os principais pontos necessários para a concessão de determinado benefício.

As muitas dificuldades nesta comunicação trazida acima entre o médico particular e o perito, podem levar a interpretações errôneas por parte do perito e, obrigando-o a indeferir um pedido por esta razão, obrigando a pessoa muitas das vezes a procurar seu direito na via judicial.

Em nosso país, em diversos encontros na esfera médica, sempre surge a discussão em relação ao pouco conhecimento dos médicos particulares em relação aos métodos da perícia no INSS, os profissionais quando se deparam com tal competência passam como “leigos”.

No Brasil em algumas pesquisas realizadas, ficaram claras as divergências existentes entre os médicos particulares e os peritos em vários aspectos, gerando grande desconfiança para ambas as partes que poderiam estar trabalhando em conjunto em prol do bem mais importante da relação, o segurado.

Uma revisão sobre tal questão identificou que não há doutrina como base para o aperfeiçoamento dos estudantes em relação a perícia médica, ou seja, na graduação os estudantes não aprendem em relação a tal matéria. Nas faculdades de medicina do Brasil incluem em suas grades curriculares apenas a disciplina de medicina legal como obrigatória.

Por toda esta questão abordada, é necessário o investimento das faculdades de medicina, para que ajudem a melhorar a compreensão dos médicos sobre este tema que é tão importante e ajuda a vida de muitas pessoas que necessitam do benefício.

Porém, há vezes que o perito médico do INSS, mesmo tendo um laudo conciso em mãos, simplesmente nega o pedido feito pelo segurado, e a questão que surge é, por que este pedido foi indeferido?

Isto surge como um mistério, não tendo explicação alguma para tal. Simplesmente o perito médico do INSS nega tal benefício. Com isso, o segurado fica totalmente desamparado, pois não pode retornar ao trabalho e, não recebe o benefício ao qual deveria ter o direito, pois este foi negado. O que irá obrigar o paciente a ingressar via judicial, para que possa ter seu direito reconhecido.

Em síntese, há diversos artigos em revistas e jornais, nos quais afirmam que o INSS tem “uma meta a ser cumprida”, onde os peritos médicos do INSS não podem conceder o benefício a todos que solicitam, mesmo que seja merecido (provado com os requisitos preenchidos).

Fato é que, sob pena de violação de direitos, uma vez preenchidos os requisitos para concessão de determinado benefício, este deve ser deferido e concedido ao segurado. Ou seja, não são metas impostas pelo poder público que podem vedar o direito do segurado de ter seu benefício concedido.

2.3 AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (ANTIGO AUXÍLIO DOENÇA)

O auxílio-doença é um benefício por incapacidade devido ao segurado do INSS que comprove, em perícia médica, estar temporariamente incapaz para o trabalho em decorrência de doença ou acidente. Atualmente, pelo novo Decreto 10.410/2020, a nomenclatura mudou para auxílio por incapacidade temporária.

O auxílio doença está amparado na Constituição Federal no inciso I do artigo 201.

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma do Regime Geral de Previdência Social, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, na forma da lei, a:
I - cobertura dos eventos de incapacidade temporária ou permanente para o trabalho e idade avançada;

Como vimos, é necessário que alguns requisitos sejam cumpridos para que a autoridade (INSS) determine a implantação do benefício pleiteado, isto é, defira ou conceda o benefício requerido. Vejamos quais são os requisitos para pleitear o benefício do auxílio doença.

Os principais requisitos são: cumprir carência de 12 contribuições mensais – a perícia médica do INSS avaliará a isenção de carência para doenças previstas na Portaria Interministerial MPAS/MS nº 2998/2001, doenças profissionais, acidentes de trabalho e acidentes de qualquer natureza ou causa; possuir qualidade de segurado (caso tenha perdido, deverá cumprir metade da carência de 12 meses a partir da nova filiação à Previdência Social – Lei nº 13.846/2019); comprovar, em perícia médica, doença/acidente que o torne temporariamente incapaz para o seu trabalho; para o empregado em empresa: estar afastado do trabalho por mais de 15 dias (corridos ou intercalados dentro do prazo de 60 dias se pela mesma doença).

E com relação aos documentos necessários para dar entrada no pedido perante o INSS, estes são os seguintes: documento de identificação oficial com foto, que permita o reconhecimento do requerente; número do CPF; carteira de trabalho, carnês de contribuição e outros documentos que comprovem pagamento ao INSS; documentos médicos decorrentes de seu tratamento, como atestados, exames, relatórios, etc., para serem analisados no dia da perícia médica do INSS (não é obrigatório); para o empregado: declaração assinada pelo empregador, informando a data do último dia trabalhado (se precisar, imprima o requerimento); comunicação de acidente de trabalho (CAT), se for o caso; para o segurado especial (trabalhador rural, lavrador, pescador): documentos que comprovem esta situação, como contratos de arrendamento, entre outros.

O principal objetivo do auxílio doença é a proteção dos trabalhadores segurados do risco social, ou seja, proteger do risco de incapacidade laborativa temporária (que pode ser total ou parcial). Assim, a Previdência Social ampara o

trabalhador desde que segurado, garantindo proteção ao mesmo quando diante do risco social.

O artigo 201 da Constituição Federal de 1.988, foi regulamentada pela Lei Federal 8.213/91, que é a lei sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, tratando-se do auxílio doença nos artigos 59 a 63.

Art. 59. O auxílio-doença será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos.

Art. 60. O auxílio-doença será devido ao segurado empregado a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade, e, no caso dos demais segurados, a contar da data do início da incapacidade e enquanto ele permanecer incapaz.

Art. 61. O auxílio-doença, inclusive o decorrente de acidente do trabalho, consistirá numa renda mensal correspondente a 91% (noventa e um por cento) do salário-de-benefício, observado o disposto na Seção III, especialmente no art. 33 desta Lei.

Art. 62. O segurado em gozo de auxílio-doença, insuscetível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade.

Art. 63. O segurado empregado, inclusive o doméstico, em gozo de auxílio-doença será considerado pela empresa e pelo empregador doméstico como licenciado.

Parágrafo único. A empresa que garantir ao segurado licença remunerada ficará obrigada a pagar-lhe durante o período de auxílio-doença a eventual diferença entre o valor deste e a importância garantida pela licença.

O artigo 59, da Lei de Benefícios, determina que para ter direito ao auxílio doença, o trabalhador deve ter a carência de tem de 12 meses, isto é, contribuir para a Previdência Social por este prazo mínimo. Caso contrário o trabalhador não fará jus ao benefício. Sem este prazo mínimo, não haverá possibilidade do deferimento do pedido.

O artigo 24, da Lei 8.213/91, assegura que o período de carência é o número mínimo de contribuições que são indispensáveis para que o trabalhador tenha direito ao benefício.

Porém, o artigo 151 da Lei de Benefícios apresenta o rol de doenças em que não será exigido carência, são elas: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, doença de Paget em estágio avançado (osteíte deformante), síndrome da

imunodeficiência adquirida (AIDS), contaminação por radiação (comprovada em laudo médico) ou hepatopatia grave. Tratam-se, portanto, de exceções do sistema a ausência de carência para o deferimento do auxílio doença.

A próxima etapa, após a conferência de que o trabalhador possui o prazo de carência ou estando enquadrado em uma das exceções legais, deverá ser averiguado se o segurado está impedido de trabalhar por doença ou acidente por mais de 15 dias consecutivos.

O artigo 60, da mesma Lei, assegura que no caso dos trabalhadores com carteira assinada, os primeiros 15 dias são pagos pelo empregador, sendo cessado o pagamento pela empresa e, a partir do 16º dia de afastamento do trabalho o pagamento deve ser feito pela Previdência Social. Para os demais segurados, a Previdência paga o auxílio desde o início da incapacidade e enquanto a mesma perdurar.

Em ambos os casos, o beneficiário deverá passar por perícia médica do INSS para confirmar a sua doença, eis que para concessão de auxílio-doença é necessária a comprovação da incapacidade em exame realizado pela perícia médica da Previdência Social.

Concedido o benefício, o artigo 61 da Lei 8.213/91 discorre que a verba recebida pelo segurado será de 91% do salário benefício. A alíquota de 91% foi determinada como forma de compensar a contribuição previdenciária a cargo do empregado, vez que deixará de arrecadar contribuição enquanto em gozo do benefício.

É preciso expor que o INSS não objetiva em momento algum garantir o padrão de vida do segurado, mas tão mínimo para a subsistência do segurado, durante o período em que receber auxílio-doença, possa manter-se dignamente, razão pela qual se justifica o valor de 91% do salário benefício.

Por fim, 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.

Um dado curioso analisamos em torno do período de carência para a concessão do benefício auxílio doença, o qual é: trabalhador segurado da Previdência Social por período inferior a 12 meses que é acometido de doença que necessite de afastamento superior a 15 dias. Neste caso surge a questão de como ficará sua situação do segurado?

O trabalhador deverá procurar a justiça trabalhista, pois na seara previdenciária ele não fará jus ao benefício auxílio doença, tendo em vista que não foi cumprido os requisitos da Lei Federal 8.213/91 quanto a exigência de carência.

Não há resposta para tal questionamento do ordenamento jurídico e, não são raras a situações citadas acima, acontecem em vários contratos de trabalho, existindo uma verdadeira lacuna quanto aos direitos do empregado nesta situação.

Se, por um lado, o INSS não concede o benefício, pois o segurado não preencheu os requisitos exigidos, desta forma, não está enquadrado no artigo 59 da Lei Federal 8.213/91, por outro lado, o órgão previdenciário estaria descumprindo medida deixando constitucional conferida ao trabalhador assegurado no artigo 201 da Carta Magna.

O INSS cumpre o princípio da legalidade, previsto também no texto constitucional (artigo 37, caput, da Constituição Federal), sendo a concessão do auxílio doença ato vinculado, correto o entendimento de que a falta de carência impede o deferimento do benefício, salvo nas exceções expressamente previstas na própria lei.

A grande questão que precisamos analisar aqui é a medida de indeferimento do benefício, quando o trabalhador não cumpre o requisito da carência, não fazendo jus ao recebimento do benefício, ele e sua família ficariam em situação de completa miserabilidade enquanto durasse a doença, pois nos 15 primeiros dias haveria a interrupção do contrato de trabalho e, do 16.º dia em diante, ocorreria a suspensão do contrato de trabalho.

Só recebe do seu empregador os primeiros 15 dias, ante a interrupção do contrato de trabalho, ficando, a partir deste momento, sem remuneração até retornar ao trabalho ou sua situação piorar, e o trabalhador conseguir a aposentar por invalidez. Assim, nos 15 primeiros dias da incapacidade o empregador continua efetuando o pagamento do salário, embora o empregado não esteja à sua disposição e nem lhe esteja prestando serviços.

Já na suspensão que se dá a partir do 16º dia, o empregado estando afastado, não fica à disposição do empregador e não recebe salário, sendo que este tempo não é computado como de serviço.

Observa-se que o artigo 476 da CLT é expresso no sentido de que diz:

Art. 467 CLT- Em caso de seguro-doença ou auxílio-enfermidade, o empregado é considerado em licença não remunerada, durante o prazo desse benefício.

Ou seja, significa que o contrato fica suspenso. Voltando ao caso acima, onde o trabalhador não cumpriu a carência, teria seu contrato de trabalho suspenso a partir do 16º dia, inclusive, não recebendo qualquer remuneração neste período, nem de seu empregador, nem mesmo da Previdência Social, pois não houve o preenchimento do requisito legal, que é o período de carência.

Vale lembrar que nesta situação o empregador em hipótese alguma pode autorizar que o empregado volte ao trabalho, somente porque não foi deferido o benefício auxílio doença, mesmo que analise a dificuldade enfrentada por seu subordinado, pois neste caso certamente o seu exame de retorno ao trabalho acusará sua inaptidão para o trabalho.

Nesta situação o empregador estaria em situação bastante complicada, como o velho ditado diz: “o empregador está entre a cruz e a espada”, pois na hipótese se admitir o retorno do empregado (lembrando que não é correto tomar tal medida), ainda doente, poderá ser acionado em futura reclamação trabalhista para indenizar os danos materiais e morais de eventual piora do estado de saúde do trabalhador.

Portanto, é bastante complexa esta situação para o empregador, que poderá ser punido duplamente. O empregador então só deve admitir o empregado de volta ao trabalho se no exame de retorno ao trabalho conste a aptidão para o labor.

Enquanto durar a suspensão do contrato de trabalho o empregado estará em um emparedamento jurídico, onde não poderá retornar ao labor e também está sem o recebimento por parte da Previdência Social.

Cabe apontarmos alternativas para que possa ser mínimo o prejuízo suportado pelo empregado.

A primeira grande dica que pode ser aplicada pelo obreiro, é que o mesmo deve continuar a contribuir mensalmente ao INSS, pois aí então, caso este empregado perdure com o contrato suspenso, após o mesmo cumprir a carência exigida, poderá o obreiro fazer jus ao recebimento do auxílio doença caso sua enfermidade tenha agravado. Ou seja, caso o trabalhador já tenha doença preexistente, este não terá direito ao benefício de auxílio doença, a não ser que tenha o agravamento da doença já existente

Existem correntes no sentido de que, caso faltem poucos dias para o complemento da carência, quando da ocorrência da doença, é obrigatória a consideração de um único dia trabalhado dentro do mês valendo como contribuição para aquele mês todo. Nesse sentido: “para fins de carência, um dia de trabalho, no mês, vale como contribuição para aquele mês, para qualquer categoria de segurado, nos termos do artigo 145, da Instrução Normativa INSS 77/2015.” (FREDERICO AMADO, 2019. p. 653/654).

Ou seja, caso o trabalhador atue ao menos um dia dentro daquele mês, o mesmo terá o mês todo contabilizado para efeitos de carência. Um dia trabalhado referente a este mês considerar-se-á cumprida a carência. Decisão bastante sábia, uma vez que, afasta o trabalhador do emparedamento judicial que estaria caso não fosse considerado este período de carência.

A segunda possibilidade, não é muito benéfica, trata-se do caso em que o obreiro permaneça com seu contrato suspenso, até ter a possibilidade jurídica para pleitear junto ao INSS o benefício de aposentadoria por invalidez, devendo ser observado a ressalva que faz o §2º do artigo 42 da Lei 8213/91, quanto às doenças preexistentes, senão vejamos:

Art. 42. A aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida, quando for o caso, a carência exigida, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, 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.

A terceira possibilidade será o empregador continuar a realizar o pagamento da remuneração ao empregado doente, medida esta que é adotada em um ato de clemência por parte do empregador (muito difícil de acontecer), eis que o contrato de trabalho está suspenso a partir do 16º dia de afastamento.

Há quarta possibilidade é a ocorrência de recuperação do empregado para o exercício de sua atividade habitual ou até mesmo a reabilitação para outra atividade, momento no qual seu contrato de trabalho voltará a vigor normalmente.

Tais questões estão sendo debatidos pelo Legislativo de nosso país, que pretende rever os prazos de carência para os benefícios do INSS, sendo o assunto de dois projetos de lei - PLs 2600/00 e 2291/00, que visam a redução do prazo de carência para seis meses.

Com a aprovação destes dois projetos em tramitação, diminuiria a carência, seria reduzida a incidência do caso em análise, fazendo com que a Previdência Social alcançasse seu objetivo previsto no artigo 193 da Constituição Federal, que é a proteção ao trabalhador com a conseqüente configuração do bem-estar e da justiça sociais.

Voltando ao tema perícia, especificamente quanto ao auxílio doença, caso o segurado não possa comparecer à perícia médica no dia e hora agendados, ele pode solicitar a remarcação, uma única vez, até três dias antes da data agendada, pela Central 135 ou pelo Meu INSS.

Em casos de internação hospitalar ou restrição ao leito (acamado), o prazo para remarcação é de sete dias antes ou até a data agendada, sendo necessário solicitar a perícia hospitalar ou domiciliar pelo Meu INSS. Se o segurado não comparecer na data agendada ou não efetivar a remarcação da perícia médica ou solicitar o cancelamento do requerimento, ficará impossibilitado de requerer novamente benefício pelos próximos 30 dias.

Nos últimos 15 dias do auxílio-doença, caso julgue que o prazo inicialmente concedido para a recuperação se revelou insuficiente para retorno ao trabalho, o segurado poderá solicitar a prorrogação do benefício pela Central 135 ou pelo Meu INSS. Caso não concorde com o indeferimento ou a cessação do benefício e não seja mais possível solicitar prorrogação, o segurado pode entrar com recurso à Junta de Recursos, em até 30 dias contados a partir da data em que tomar ciência da decisão do INSS (Portaria MDSA nº 152, de 25/08/2016).

Alguns pontos para os casos em que o benefício foi concedido ou reativado por decisão judicial. O benefício de auxílio doença concedido ou reativado por decisão judicial cessará na data determinada pelo juiz ou, quando não houver esta determinação na sentença, após 120 dias contados da implantação ou reativação do benefício (Lei 8.213/1991, alterada pela Lei 13.457/2017).

Nos últimos 15 dias do benefício de auxílio-doença concedido/reactivado judicialmente, caso julgue que o prazo inicialmente concedido para a recuperação se revelou insuficiente para retorno ao trabalho, o segurado poderá solicitar a prorrogação do benefício pela Central 135, internet ou comparecendo em uma agência do INSS.

No dia da perícia médica do pedido de prorrogação ou da revisão do benefício, o segurado deverá apresentar documento de identificação oficial com foto,

que permita o reconhecimento do requerente, e toda a documentação médica relacionada à doença/lesão.

O benefício de auxílio-doença concedido/reactivado judicialmente será cessado na data determinada pela sentença ou pela lei, caso o(a) segurado(a) ou seu representante não solicitem a prorrogação nos últimos 15 dias do benefício, através da Central 135, internet ou comparecendo em uma agência do INSS.

Não se pode confundir auxílio doença previdenciário com o acidentário, que será abordado no próximo subcapítulo.

O fim do benefício de auxílio doença ocorre quando o segurado recupera a capacidade ou retorna ao trabalho ou por ocasião do óbito. Quanto a data do início do pagamento, caso o pedido seja feito depois de 30 dias de afastamento, o INSS não se responsabiliza pelo pagamento de valores retroativos. O cancelamento do pedido de auxílio-doença só poderá ser cancelado na agência do INSS em que a perícia médica foi agendada.

Para a comprovação da incapacidade, como visto, deve ser realizada em perícia médica do INSS. O não comparecimento implica no indeferimento do pedido. Para a solicitação de acompanhante em perícia médica, o cidadão deve solicitar a presença de um acompanhante (inclusive seu próprio médico) durante a realização da perícia. Para tanto, é necessário preencher o formulário de solicitação de acompanhante e levá-lo no dia da realização da perícia. O pedido será analisado pelo perito médico e poderá ser negado, com a devida fundamentação, caso a presença de terceiro possa interferir no ato pericial.

Importante abordar sobre a perícia revisional, a qual é realizada por determinação do art. 101 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991:

Art. 101. 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 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.

Estão isentos da revisão os aposentados por invalidez após completarem 60 anos de idade, e os que após completarem 55 anos de idade e quando decorridos quinze anos da data da concessão da aposentadoria por invalidez ou do auxílio-doença que a precedeu. Já aqueles que recebem benefícios por incapacidade há

dois anos ou mais sem que tenham passado por uma perícia revisional serão notificados pelo INSS através de correspondência de convocação ou de convocação por edital para que agendem a perícia de revisão.

É necessário o agendamento da perícia após o recebimento da correspondência de convocação ou da convocação por edital, ligando para o telefone 135, para que não ocorra a suspensão do pagamento do benefício.

Em suma, a perícia de revisão é um atendimento médico-pericial, ou seja, no momento do atendimento, o médico perito do INSS irá avaliar se o benefício deverá ser prorrogado, cessado, encaminhado para o procedimento de reabilitação profissional ou transformado em uma aposentadoria por invalidez.

2.4 AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (ANTIGO AUXÍLIO-ACIDENTE)

O auxílio acidente é um benefício de natureza indenizatória pago ao segurado do INSS quando, em decorrência de acidente, apresentar sequela permanente que reduza sua capacidade para o trabalho. Essa situação é avaliada pela perícia médica do INSS. Como se trata de uma indenização, não impede o cidadão de continuar trabalhando.

O art. 86 da Lei 8.213/91 define o acidente de trabalho:

Art. 86. O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado quando, após consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultarem sequelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia.

Os principais requisitos para o requerimento deste tipo de benefício são os seguintes: ter qualidade de segurado, à época do acidente; não há necessidade de cumprimento de período de carência; ser filiado, à época do acidente, como: quem tem direito ao benefício; empregado urbano/rural (empresa), empregado doméstico (para acidentes ocorridos a partir de 01/06/2015), trabalhador avulso (empresa), segurado especial (trabalhador rural). Já quem não tem direito ao benefício: contribuinte Individual e contribuinte facultativo.



Figura 4. Auxílio Doença
Fonte: desmistificando.com.br

Os documentos originários exigidos pelo INSS são: CPF do interessado, procuração ou termo de representação legal, documento de identificação com foto e CPF do procurador ou representante, se houver. Também, documentos médicos que comprove a redução da capacidade laborativa permanente.

Em outras palavras, para se ter direito ao recebimento do auxílio acidente é necessário o preenchimento de quatro requisitos: ter qualidade de segurado; ter sofrido acidente de qualquer natureza, ou acidente laboral; redução parcial e definitiva para o trabalho e nexos causal entre o acidente e a redução da capacidade.

Qualidade de segurado é a condição atribuída a todo cidadão filiado ao INSS que possua uma inscrição e faça pagamentos mensais a título de Previdência Social. São considerados segurados do INSS aqueles na condição de empregado, trabalhador avulso, empregado doméstico, contribuinte individual, segurado especial e facultativo.

Acidente de qualquer natureza ou laboral, o acidente de qualquer natureza, como o nome já diz, decorre de acidentes de natureza diversa que tenham como consequência a incapacidade para o trabalho. O laboral é causado em decorrência de doença profissional ou acidente decorrente do trabalho.

Redução parcial e definitiva para o trabalho esta é a condição para aplicar-se exatamente este benefício, onde o trabalhador sofre um acidente e tem sua capacidade laborativa reduzida parcialmente, e de maneira definitiva. Ou seja, é importante ressaltar que este benefício não pode nem deve substituir a renda

adquirida através do trabalho, uma vez que ele é recebido pelo segurado cumulativamente com ou salário ou quaisquer outros ganhos mensais.

Nexo causal entre o acidente e a redução da capacidade, este nexo é que vai definir se realmente o segurado tem o direito a tal benefício. Este deve estar caracterizado, pois caso contrário, o segurado não terá todos os requisitos, desta maneira não fará jus ao recebimento do auxílio-acidente.

Há situações, onde podemos encontrar uma doença ou acidente e que seja equiparado ao acidente do trabalho, que é o rol do artigo 21 da Lei 8.213/91:

Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

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:

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.

Novamente, se destaca que o auxílio acidente é diferença do auxílio doença.

O benefício encerra-se quando o trabalhador se aposenta ou solicita a Certidão de Tempo de Contribuição (CTC) para fins de averbação em Regime Próprio de Previdência Social (RPPS) ou ainda por ocasião do óbito.

Finalmente, o cidadão poderá solicitar a presença de um acompanhante (inclusive seu próprio médico) durante a realização da perícia. Para tanto, é necessário preencher o formulário de solicitação de acompanhante e levá-lo no dia da realização da perícia. Referido formulário está disponibilizado no sítio eletrônico do INSS.

2.5 APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE (ANTIGA APOSENTADORIA POR INVALIDEZ)

A Emenda Constitucional nº103/2019 alterou a sistemática de concessão e o cálculo de diversos benefícios custeados pela Previdência Social, como ocorreu no caso da aposentadoria por invalidez, que recebeu a nomenclatura de aposentadoria por incapacidade permanente.

A aposentadoria por invalidez é um benefício devido ao trabalhador permanentemente incapaz de exercer qualquer atividade laborativa e que também não possa ser reabilitado em outra profissão, de acordo com a avaliação da perícia médica do INSS.

O benefício é pago enquanto persistir a invalidez e o segurado pode ser reavaliado pelo INSS a cada dois anos. Inicialmente o cidadão deve requerer um auxílio doença, que possui os mesmos requisitos da aposentadoria por invalidez. Caso a perícia médica constate incapacidade permanente para o trabalho, sem possibilidade de reabilitação para outra função, a aposentadoria por invalidez será indicada.

Portanto, vez que possui os mesmos requisitos do auxílio doença, os documentos necessários para o requerimento administrativo são os mesmos exibidos no subcapítulo 2.3.

Necessário exibir aqui algumas informações importantes sobre tal aposentadoria, extraídas do sítio eletrônico do INSS.

Para os casos de doença anterior à filiação à previdência: não tem direito à aposentadoria por invalidez quem se filiar à Previdência Social já com doença ou lesão que geraria o benefício, a não ser quando a incapacidade resultar do agravamento da enfermidade.

Com relação ao adicional de 25%: o aposentado por invalidez que necessitar de assistência permanente de outra pessoa, nas condições previstas em lei, poderá ter direito a um acréscimo de 25% no valor de seu benefício, inclusive sobre o 13º salário (artigo 45 da Lei nº 8.213/1991). Nesse caso, é necessário efetuar o requerimento pelo Meu INSS. Além disso, o segurado passará por uma nova avaliação médico-pericial do INSS. Caso o benefício seja cessado por óbito, o valor não será incorporado à pensão deixada aos dependentes.

Art. 45. 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).

Parágrafo único. O acréscimo de que trata este artigo:

- a) será devido ainda que o valor da aposentadoria atinja o limite máximo legal;
- b) será recalculado quando o benefício que lhe deu origem for reajustado;
- c) cessará com a morte do aposentado, não sendo incorporável ao valor da pensão.

A aposentadoria por invalidez deixa de ser paga quando o segurado recupera a capacidade e/ou volta ao trabalho ou por ocasião do óbito. Também existe a revisão periódica do benefício, a qual, de acordo com a lei, o aposentado por invalidez deve ser reavaliado pela perícia médica do INSS a cada dois anos para comprovar que permanece inválido. Os segurados maiores de 60 anos, os maiores de 55 anos com mais de 15 anos em benefício por incapacidade e os segurados com HIV/aids são isentos dessa obrigação (Lei nº 8.213/1991 Art. 101 §1º incisos II e I respectivamente):

Art. 101. 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 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.

§ 1º O aposentado por invalidez e o pensionista inválido que não tenham retornado à atividade estarão isentos do exame de que trata o caput deste artigo:

I - após completarem 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; ou

II - após completarem sessenta anos de idade.

Assim como os outros benefícios estudados até aqui, para a perícia médica objetivando esta aposentadoria, o segurado também pode solicitar a presença de um acompanhante (inclusive seu próprio médico) durante a realização da perícia.

2.6 BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família.

Para ter direito, é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja menor que 1/4 do salário-mínimo. Por se tratar de um benefício assistencial, não é necessário ter contribuído para o INSS para ter direito a ele. No entanto, este benefício não paga 13º salário e não deixa pensão por morte.

Mas quem tem direito ao BPC?

Tem direito ao BPC o brasileiro, nato ou naturalizado, e as pessoas de nacionalidade portuguesa, desde que comprovem residência fixa no Brasil e renda

por pessoa do grupo familiar inferior a $\frac{1}{4}$ de salário mínimo atual. Além disso, devem se encaixar nas seguintes condições: a pessoa com deficiência: qualquer idade – pessoas que apresentam impedimentos de longo prazo (mínimo de 2 anos) 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.

A documentação exigida para requerer o BPC perante o INSS é a seguinte: procuração ou termo de representação legal, documento de identificação com foto e CPF do procurador ou representante, se houver; documentos que comprovem a deficiência. Exemplo: atestados médicos, exames, etc.). Poderão ser solicitados documentos para atualização de cadastro ou atividade e outros documentos para casos específicos.

Para casos específicos: documento de identificação e CPF do titular (ao requerente maior de 16 anos de idade poderá ser solicitado documento de identificação oficial com fotografia); formulários preenchidos e assinados, de acordo a situação do titular; termo de tutela, no caso de menores de 18 anos filhos de pais falecidos ou desaparecidos ou que tenham sido destituídos do poder familiar; documento que comprove regime de semiliberdade, liberdade assistida ou outra medida em meio aberto, emitido pelo órgão competente de segurança pública estadual ou federal, no caso de adolescentes com deficiência em cumprimento de medida socioeducativa; documento de identificação e procuração no caso de representante legal do requerente. Para receber o Benefício de Prestação Continuada (BPC) é necessário estar no CadÚnico e na prática quem auxilia neste cadastro é o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS.

O Benefício de Prestação Continuada é uma prestação realizada pela Assistência Social, como já dissemos, e, como todos os outros benefícios prestados na Previdência Social, por exemplo, exige requisitos a serem cumpridos para que a pessoa necessitada tenha condições de obtê-lo. Fábio Zambitte Ibrahim (2014) diz que o Benefício de Prestação Continuada não é um benefício previdenciário, pois não é necessário contribuição e substitui a renda mensal vitalícia.

A Constituição Federal de 1988 prevê o Benefício de Prestação Continuada em seu artigo 203, inciso V:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Já a Lei Orgânica da Assistência Social é que regulamenta o BPC através dos artigos 20, 21 e 21-A:

Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.

Art. 20-A. Em razão do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19), o critério de aferição da renda familiar mensal per capita previsto no inciso I do § 3º do art. 20 poderá ser ampliado para até 1/2 (meio) salário-mínimo.

Art. 21. O benefício de prestação continuada deve ser revisto a cada 2 (dois) anos para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem.

Em tese de repercussão geral, o Supremo Tribunal Federal julgou o Recurso Extraordinário 587.970 no ano de 2017 e decidiu sobre a questão de os estrangeiros perceberem o benefício (HUGO GOES, 2018).

Recentemente, o Presidente da República sancionou a Lei nº 14.176, a qual amplia os critérios de renda para a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Atualmente, a pessoa precisa comprovar que a renda per capita máxima da família é inferior a um quarto de salário mínimo (R\$ 275). Com a nova lei supracitada, o rendimento pode ser igual a um quarto do salário mínimo, havendo abertura para casos excepcionais, em que a renda por pessoa na família pode chegar a meio salário mínimo. As novas regras só valerão a partir de 1º de janeiro de 2022.

Em resumo, as pessoas que se encaixam nas exigências da Lei Orgânica da Assistência Social são aquelas consideradas idosas ou que tenham algum tipo de deficiência, seja física, intelectual, sensorial ou mental e que comprovem que vivem em situação de miserabilidade, ou seja, que não têm condições suficientes para se sustentar e, conseqüentemente, sua família.

2.7 O MÉDICO PERITO DO INSS: QUEM É?

Com base no Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária, passamos a estudar agora, de maneira mais aprofundada e específica, sobre o perito médico do INSS, afinal, quem é ele?

Antes de mais nada, vejamos o conceito de perícia médica extraído do referido manual: 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.

Outro conceito de perito médico extraído da obra Perícia Médica (2012) do Conselho Regional Federal de Medicina: “É todo e qualquer profissional especializado em determinados ofícios, artes ou ciências, capaz de conduzir quem quer que seja à verdade, quando para tal é solicitado. É todo técnico que, designado pela Justiça, recebe o encargo de esclarecer fatos/acontecimentos num processo. Sua atuação ocorre em qualquer fase, policial ou judiciária, do processo. A legislação define, no Capítulo XI do CEM, nos artigos 92 a 98, as normas de condutas pertinentes ao desempenho ético da perícia médica”.

Portanto, o Perito Médico do INSS é um servidor que possui a prerrogativa de analisar a incapacidade laborativa do segurado com vistas ao reconhecimento de direitos previdenciários inerentes ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS. Referido cargo é regido 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 efeito, imperioso destacar que se aplicam 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).

2.7.1 QUALIFICAÇÕES DO MÉDICO PERITO

Qual é o perfil do perito médico?

Esta pergunta nos obriga a abranger a parte intelectual, técnica e didática da atividade exercida pelo perito médico. Também engloba a parte humana, psíquica, comportamental e estrutural do perito, mesmo que o médico, em nossa tese específica, se deve analisar suas atribuições de personalidade, intelecto, inteligência emocional e dom vocacional para exercer com brilhantismo a atividade de perito médico.

Vejamos outras definições para as palavras perito e perfil: Do latim *peritus*, -a, -um. Que tem experiência, conhecedor.

Perito: 1. Que ou aquele que se especializou em determinado ramo de atividade ou assunto; 2. Que tem experiência ou habilidade em determinada atividade; 3. Diz-se de ou técnico nomeado pelo juiz ou pelas partes para que opine sobre questões que lhe são submetidas em determinado processo (HOUAISS, 2001, p. 2.191).

Perito: 1. Experimentado, experiente, prático; 2. Sábio, douto, erudito; 3. Hábil, sagaz; 4. Aquele que é sabedor ou especialista em determinado assunto; experto 5. Aquele que é nomeado judicialmente para exame ou vistoria (HOLANDA, 2002, p. 529).

Perfil: 4. Descrição de uma pessoa em traços que destacam suas características básicas (HOUAISS, 2001, p. 2.186).

Ou seja, o perito médico terá que deter conhecimentos especiais e minuciosos, gostar de estudar leis e decretos muitas vezes de áreas diversas à

medicina, pois, sem dúvida, a atividade pericial é interdisciplinar com a Administração, com o Direito, com a Biologia, com a Física (na área de Medicina Legal, por exemplo), exigindo de quem pretende seguir este caminho interesses outros que não os somente relacionados às disciplinas médicas

Assim, como são muitas as especialidades médicas, buscou-se traçar neste capítulo, um perfil próprio, mas também generalista.

Neste contexto, o perito médico, falando especificamente de suas qualificações, deve possuir: sólida formação clínica, mesmo não sendo a clínica geral sua área de atuação especializada; curso de especialização em medicina do trabalho ou saúde ocupacional; curso de especialização ou domínio de conhecimentos na área de perícia forense/legal; domínio amplo e atualização constante da legislação pertinente à sua área de atuação, seja ela forense, previdenciária ou médico legal, por exemplo.

O perito médico também deve estar sempre atento aos atos, portarias, decretos e tudo o mais que seja concernente aos pilares legais e administrativos da atividade médico-pericial; precisa possuir conhecimentos de informática, pelo menos no tocante aos sistemas habituais para a execução de suas atribuições; ser participativo e interessado nos treinamentos e atualizações ministrados por seu órgão gerencial/mantenedor.

Importantíssimo, o perito médico precisa ser imparcial, isento de preconceitos, resolutivo e independente no sentido decisório; precisa assumir suas decisões embasado na segurança que provém de domínio e conhecimento na área de atuação e no apuro de sua técnica; elaborar seus laudos/relatórios/pareceres de forma clara, objetiva, resolutiva, concisa e coerente com o que irá, ao fim, concluir, de modo a não deixar dúvidas ou questionamentos pendentes.

Ademais, é preciso frisar sempre que uma conclusão médico-pericial sempre tem implicações legais, administrativas, previdenciárias ou criminais, sendo de suma responsabilidade para o perito a emissão de suas opiniões nos laudos, pareceres e relatórios que vier a emitir. Portanto, o perito médico não pode esquecer nunca que é responsável pelos atos e atos errôneos podem acarretar consequências ou penalidades.

O perito médico jamais pode basear suas conclusões em suposições, probabilidades ou possibilidades. Na atividade médico-pericial não há lugar para o “eu acho que...”, “pode ser que...”. O perito precisa fundamentar seu trabalho em

fatos concretos, situações objetivas, não dando margem a interpretações duvidosas e/ou inconsistentes. Ainda, é preciso manter o humanismo inerente ao exercício da medicina, contrabalanceado com o distanciamento emocional necessário à execução do ato médico pericial.

Além disso tudo, é preciso ser justo e seguir sua consciência; ter sempre bom-senso frente a qualquer decisão; procurar cultivar em seu local de trabalho um bom relacionamento interpessoal com os colegas médicos e com o pessoal administrativo; lembrar que o periciando, na quase totalidade, não sabe a função exata do exame pericial ou, se sabe, não gosta deste tipo de exame que é, por força da função pericial, um exame não assistencialista, seja na perícia previdenciária, num exame de corpo de delito, num exame pericial forense etc.

O perito médico não tem pacientes, mas sim periciandos, examinandos, autores, segurados, vítimas, réus e outras denominações, dependendo da área de sua atuação. Por isso, deve exercer a arte do ouvir e explicar, dentro do possível, a finalidade do ato pericial, que foge à rotina da consulta médica e da relação médico-paciente habitual nas outras especialidades da medicina.

É preciso ser o mais técnico e isento possível, guardando seus comentários para depois, caso necessários, em ambiente protegido e ético; o perito médico deve ter conhecimento pleno do Código de Ética Médica vigente e das resoluções e atos do CFM e dos conselhos regionais, particularmente dos artigos e atos inerentes à sua área de atuação.

Em suma, o perito médico não examina o segurado com a finalidade de assisti-lo ou medicá-lo.

O profissional imbuído da função pericial está a serviço de uma autoridade, de um ministério com uma legislação própria, e o ato pericial faz parte de um sistema que, se concessório, gerará benefícios pagos com a disponibilização de verbas públicas, do erário público.

O perito médico não deve negar o que é legítimo e nem conceder o que não é devido e não é seu” (BRASIL, 1993). Noutro giro, o perito “não dá ou nega, ou corta ou tira o benefício”, ele atesta, conclui, em seu laudo/parecer, se há ou não incapacidade do ponto de vista médico-pericial.

2.7.2 ROTINA DE TRABALHO E ESPECIFICIDADE DA PERÍCIA

Quais são as atribuições do perito médico previdenciário? O que lhe compete quando o assunto é perícia?

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:

- 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.

As legislações supramencionadas estabelecem parâmetros legais da atividade médico-pericial e são fruto da luta da própria categoria, que se encontrava numa classificação geral de médicos do serviço público federal, sem reconhecimento de suas prerrogativas e incapaz de contribuir com os processos decisórios da autarquia em assuntos que tecnicamente diziam respeito a avaliações médicas.

A filiação da perícia médica previdenciária à especialidade da Medicina Legal insere algumas peculiaridades. Assim como em qualquer ato pericial, há que se considerar, primeiramente, qual é a autoridade competente para requisitá-la (ALCÂNTARA, 2006; FRANÇA, 2004).

O perito não pode ter interesse pessoal na concessão ou negação do benefício tampouco pode ser escolhido pelo segurado (CFM, 2009).

A principal e fundamental atividade da rotina do médico perito é emitir o laudo a fim de fornecer as respostas aos quesitos encaminhados pela autoridade requisitante.

No âmbito do INSS, tais quesitos não estão formulados concretamente, mas podemos identificá-los ao longo de todo o raciocínio que o perito terá necessariamente que desenvolver. O primeiro é o principal: existe incapacidade laborativa? Uma resposta negativa indica a pronta conclusão pericial contrária à concessão do benefício.

Se existente a incapacidade, pergunta-se se ela abrange todas as atividades inerentes à profissão do segurado, pois quando apenas algumas delas estão impossibilitadas, não há base para auxílio-doença, sendo obrigação legal do empregador exigir do trabalhador apenas aquelas que podem ser realizadas sem prejuízo da sua saúde, promovendo a readaptação funcional e ouvindo o Serviço de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho ou congêneres.

Sendo a incapacidade total, o próximo quesito versa sobre a duração da mesma. Se temporária, havendo elementos para estimar um prazo para recuperação da capacidade, fixa-se uma data de cessação do benefício. Se provavelmente temporária, mas sem elementos para tal fixação, como em casos graves de quadro clínico ainda não definido, pode-se sugerir revisão em dois anos. Se a incapacidade aparenta ser permanente, passa-se ao quesito seguinte. Interessa, então, saber se a incapacidade se restringe à atividade atual do trabalhador ou se abarca todas as profissões. No primeiro caso, indica-se reabilitação profissional.

Em vista disso tudo, é fundamental o exercício de uma perícia médica isenta, técnica, ética, livre de amarras administrativas, com condições físicas e emocionais de exercer seu julgamento, livre de pressões e ameaças.

Tem que ser compreendido pelos médicos assistentes que cabe ao perito definir incapacidade. Que uma fraude, que pode ser uma simulação, um atestado tendencioso e/ou gracioso, um atestado realmente falso, ou até mesmo fruto de crime organizado por parte de quadrilhas, será sempre um dano a toda a sociedade, trabalhadores honestos, empresas que cumprem suas obrigações trabalhistas e previdenciárias, que sustentam todo o sistema com suas contribuições/prestações. Quanto mais técnico for o perito, mais adequado e justo será seu trabalho.

Posto isto, verdadeiro dizer que é uma atividade que gera conflitos, expectativas não atendidas, a natureza pericial é essa. A sua defesa, em qualquer instância, administrativa, em conselhos regionais e Justiça, será a essência do trabalho bem feito, a boa técnica, o laudo circunstanciado, o bom-senso e a ética médica.

3 RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO PERITO DO INSS

É sabido que o perito deve possuir um conhecimento científico, técnico e teórico, isto é, uma maior experiência sobre a análise do caso em que é nomeado para atuar. Partindo deste pressuposto, indaga-se: qual é a responsabilidade do médico, notadamente na atuação em processos administrativos no âmbito do INSS?

Antes, porém, necessário exibir o conceito de responsabilidade civil, que nada mais é, do que a obrigação que pode incumbir uma pessoa a reparar o prejuízo causado a outra por fato próprio ou por fato de pessoas ou coisas que dela dependam.

O perito deve auxiliar o julgador do caso na percepção dos fatos, esclarecer alguma dúvida técnico especial do magistrado e, por isso, deve ter idoneidade moral. Noutro giro, o deferimento ou indeferimento do pedido de concessão de benefício não está unicamente ligado ou vinculado ao laudo, mas com toda certeza o resultado será influenciado pelo documento apresentado pelo perito, logo, este profissional deve apresentar idoneidade da resposta jurisdicional, a qual importará às partes o próprio conceito de justiça no processo.

Enfim, feita a introdução acima, vamos aprofundar sobre a responsabilidade do perito médico perante o INSS.

Para ser um profissional da carreira de perito médico do INSS é necessário ser formado em medicina e possuir inscrição regular no Conselho Regional de Medicina (CRM). Antigamente, o cargo se chamava perito médico previdenciário, mas a nomenclatura atual é perito médico federal.

A verdade é que diversas pessoas passam pela perícia do INSS diariamente, porém, apenas algumas estão aptas a receber o benefício e acabam não recebendo, pois dependem da autorização do perito. Quando não conseguem, ficam de mãos atadas, e voltasse a questão do emparedamento, onde a pessoa não tem a liberação pelo INSS e nem mesmo consegue retornar ao trabalho. Este é o principal fato e muito comum da judicialização da negativa do INSS, como será abordado mais adiante.

O dano moral no direito previdenciário pode incidir por meio de uma perícia equivocada. Por exemplo, estando o segurado incapaz para sua atividade laboral habitual, sem condições de subsistência própria, e, após realizar o exame pericial obrigatório junto ao INSS e o órgão tendo erroneamente negado seu benefício, é

obvio que sofrerá inúmeros prejuízos, e sendo o benefício negado definitivamente é hipótese de ação compensadora do dano moral. Então, já se pode concluir que a responsabilidade da atuação como perito médico no INSS é gigantesca.

Nesta perspectiva, o perito médico pode responder ou ser responsabilizado por seus atos danosos causados a outrem com relação a sua atuação no processo. É inconteste que o médico perito tem o dever de observar as regras gerais aplicadas a todos cidadãos.

Se um perito, por exemplo, compromete-se a prestar um serviço à Justiça, assume uma obrigação. Se não a cumprir nos devidos limites legais, violará o dever jurídico originário, surgindo daí a responsabilidade – um dever sucessório, isto é, o dever de compor o prejuízo ou de suportar as sanções administrativa, civil ou penal correspondentes à ilicitude do ato (CAVALIERE FILHO, 2003, p. 24).

Divide-se a obrigação e conseqüente responsabilidade do médico perito no exercício de sua função em duas vertentes: natureza legal e ordem técnica. Natureza legal: devem ser observadas as regras processuais e legislações específicas, pois o médico perito está sujeito as responsabilidades no âmbito disciplinar, civil e penal. Ordem técnica: se exige o zelo para com o desenvolvimento satisfatório dos exames periciais dentro da especialidade do profissional.

Sobre a responsabilidade disciplinar, esta só atinge o funcionário público, quando este desrespeita um dos deveres relativos ao cargo, contribuindo para comprometer o bom funcionamento do serviço. Resulta de ação ou omissão do perito médico com quebra do dever do cargo. Nestes casos, cabe penalidade administrativa. Em outras palavras, o perito oficial, sendo funcionário público, será submetido às regras disciplinares da administração pública; eventual responsabilidade será apurada por meio de processo administrativo.

O médico perito possui deveres de conduta, como qualquer outro profissional, e, por sua vez, a falta de cumprimento de tais deveres poderão refletir nas duas esferas da responsabilidade: civil e penal.

Vale citar alguns dos deveres do médico perito: deveres de informação, deveres de abstenção de abuso, deveres de vigilância, deveres de atualização, deveres de impedimentos e suspeição do perito, dever de não prestar informações falsas, dever do cumprimento dos prazos.

Mas, não é só dever, o perito médico também tem direitos, tais como: direito de escusa do encargo, escusa da perícia, direito aos honorários periciais, direito de desempenho livre da função pericial, direito de reserva de prestar esclarecimentos.

No âmbito penal, a responsabilidade está relacionada a conduta do agente, a qual deve infringir uma norma de ordem pública (de interesse para toda a sociedade). Ato lesivo à vida, integridade física ou mental, à honra, tudo isso, pode gerar consequência de “PENA” e não “INDENIZAÇÃO PECUNIÁRIA”.

Assim, quando falamos do médico perito e sua responsabilidade penal, tal questão está relacionada às regras processuais penais que devem ser observadas pelo profissional: dever de prestar compromisso, dever de elaboração do laudo minucioso, dever de formalidade aplicada ao perito, dever não prestar informação falsa.

A título exemplificativo, vejamos alguns crimes que podem ser imputados ao médico perito: exploração de prestígio, extravio de documento por perito, crime de prevaricação cometido pelo perito, lesão corporal em decorrência de exame de corpo de delito e violação do segredo na prática da perícia.

Enfim, a obrigação é sempre um dever e todos somos possuidores de direitos. Não cumprida a obrigação, surge a responsabilidade e o dever de compor o prejuízo ou de sofrer sanções de natureza civil ou penal, correspondentes à ilicitude do ato.

3.1 ESTATÍSTICAS DE CASOS NEGADOS JUNTO AO INSS E QUAIS AS CATEGORIAS PREDOMINANTES DA ROTINA DE TRABALHO E ESPECIFICIDADE DA PERÍCIA

Antes de tudo, salienta-se que, os dados estatísticos exibidos neste capítulo, notadamente os gráficos, foram extraídos do boletim estatístico da previdência social publicado em abril/2021. Fora priorizado o período decenal, isto é, dez anos (2010/2020); contudo, alguns gráficos apresentam resultados estatísticos do primeiro semestre do ano corrente, em razão da publicação do boletim em abril/2021.

Noutro giro, este capítulo exhibe a grande quantidade de benefícios previdenciários negados pelo INSS, com base no Boletim Estatístico da Previdência

Social, fornecido pelo próprio INSS. Antes da exibição por meio de números, tabelas e gráficos, dos casos negados, necessário exibir um panorama geral estatístico.

Conforme define o próprio sítio eletrônico da previdência, o Boletim Estatístico da Previdência Social – BEPS é uma publicação mensal da Secretaria de Previdência do Ministério da Fazenda, elaborado pela Coordenação-Geral de Estatística, Demografia e Atuária da SP, que apresenta uma coletânea de dados, com 27 quadros, sobre benefícios e arrecadação da Previdência Social, o fluxo de caixa do INSS e, ainda, informações de indicadores econômicos e dados populacionais.

Os dados ora exibidos refletem a publicação do volume 26, número 04, do Boletim Estatístico da Previdência Social do mês e ano de abril/2021. De início, vejamos a quantidade de benefícios concedidos no período de maio/2020 até abril/2021:

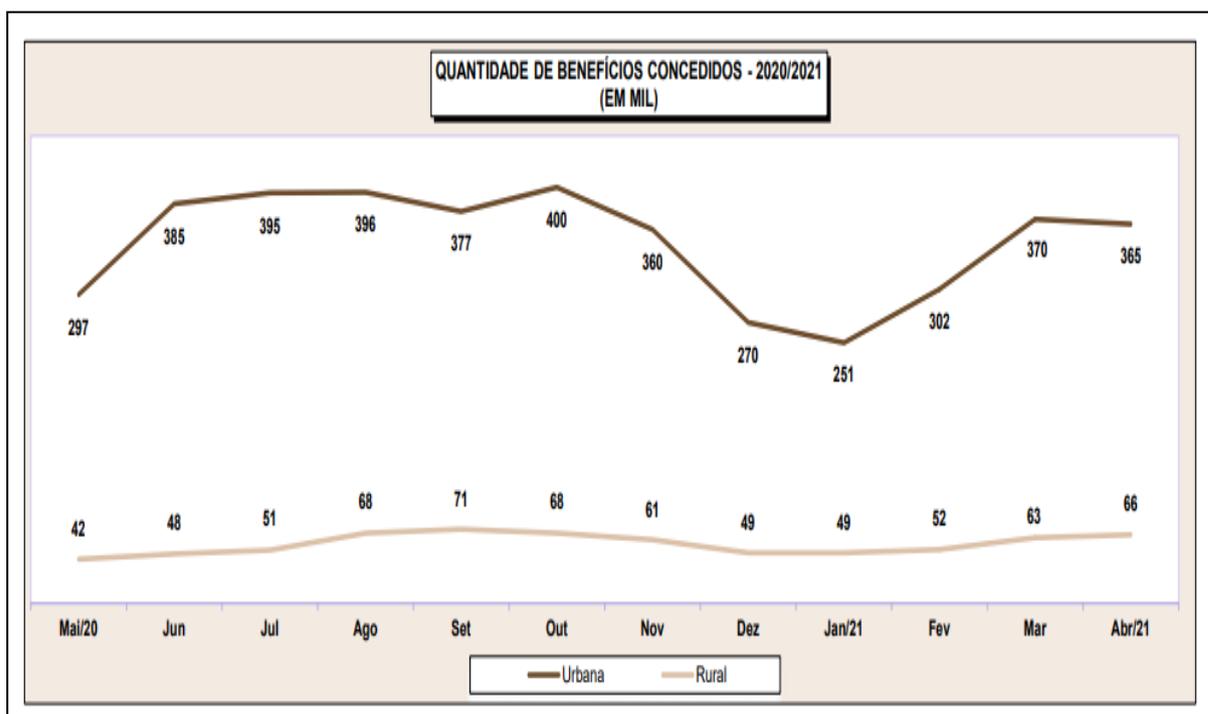


Gráfico 1. Quantidade de benefícios concedidos
Fonte: Boletim Estatístico da Previdência Social

Ainda sobre números, o valor de benefícios concedidos no período de maio/2020 até abril/2021 (em R\$ mil):

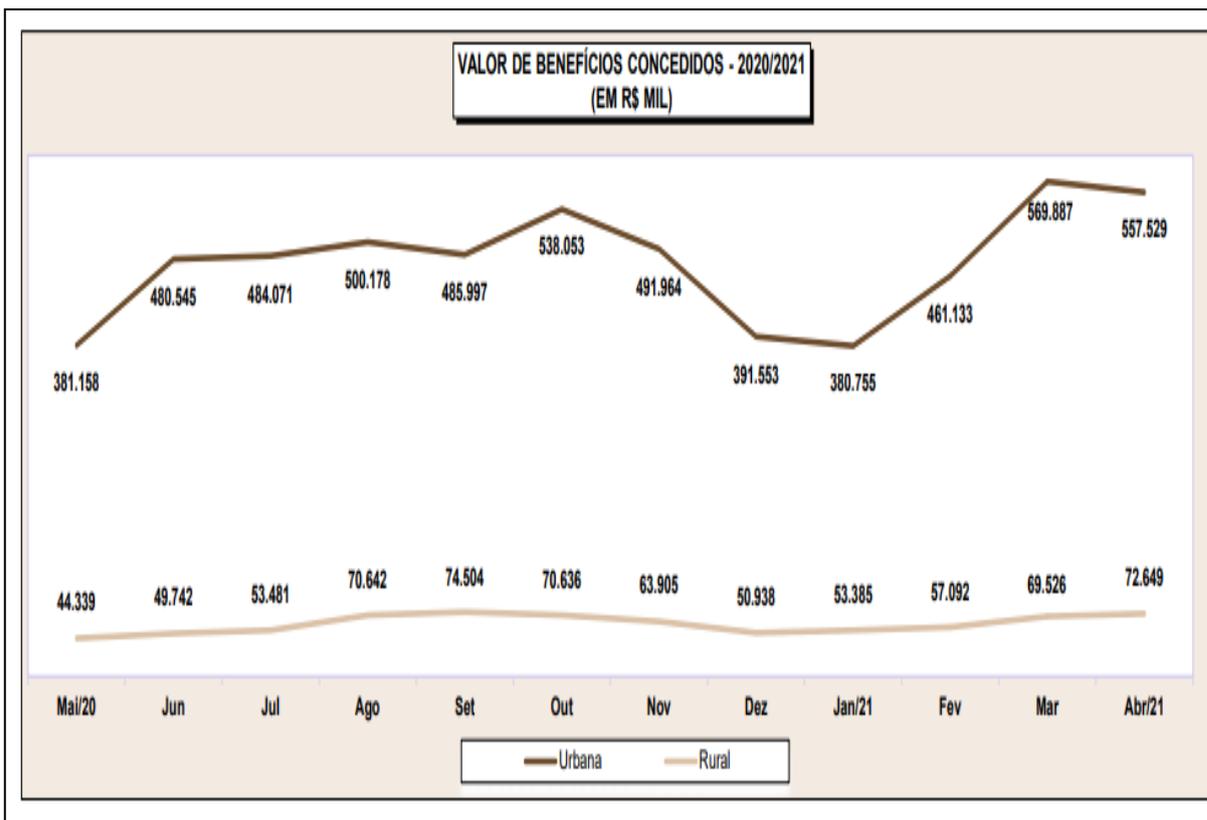


Gráfico 2. Valor de benefícios concedidos
Fonte: Boletim Estatístico da Previdência Social

Em outro tipo de gráfico disponibilizado no Boletim, se pode observar a quantidade anual de benefícios concedidos no lapso temporal do ano de 2010 até o ano de 2020:

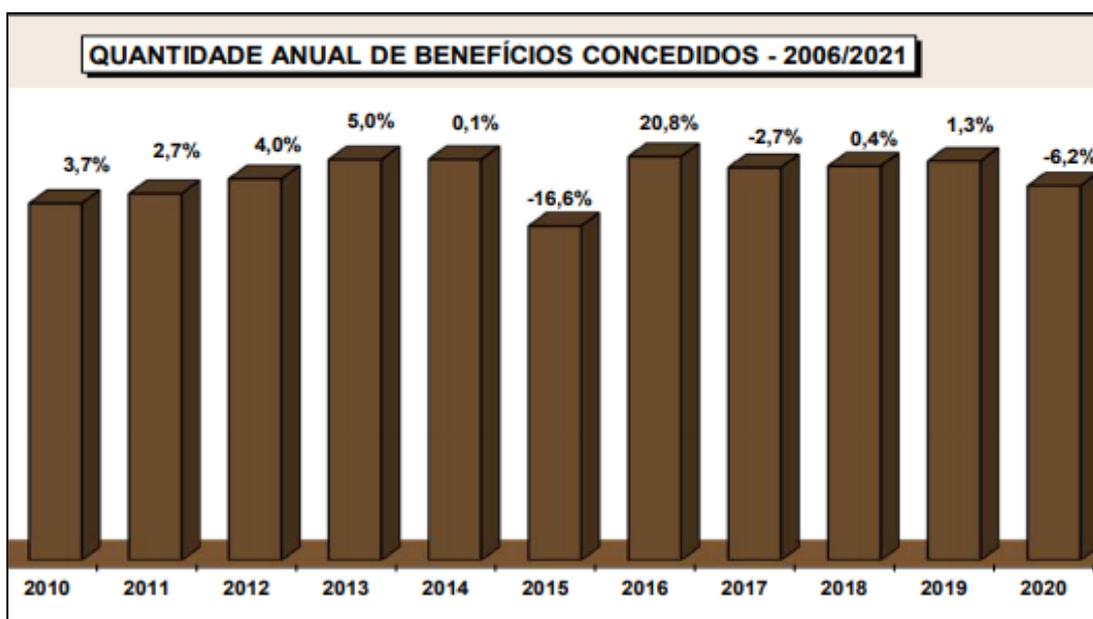


Gráfico 3. Quantidade anual de benefícios concedidos
Fonte: Boletim Estatístico da Previdência Social

Vê-se que, o maior número de benefícios concedidos foi no ano de 2016 (20,8%), ao passo que o menor número de benefícios concedidos se deu no ano de 2015 (-16,6%).

Detalhando e individualizando, segue panorama dos benefícios concedidos por clientela segundo grupos de espécie (benefícios do RGPS, acidentários e assistenciais):

Boletim Estatístico da Previdência Social - Vol. 26 Nº 04							
04 BENEFÍCIOS CONCEDIDOS POR CLIENTELA SEGUNDO GRUPOS DE ESPÉCIES							
GRUPOS DE ESPÉCIES	QUANTIDADE					Clientela	
	Total	% do total	% do grupo	% do sub-grupo	Variação em relação ao mês anterior (em %)	Urbana	Rural
TOTAL	430.884	100,00			-0,43	364.963	65.921
BENEFÍCIOS DO RGPS	399.812	92,79	100,00		-0,50	333.891	65.921
Previdenciários	384.625	89,26	96,20	100,00	0,36	319.049	65.576
Aposentadorias	93.442	21,69	23,37	24,29	-1,07	64.796	28.646
Idade	64.256	14,91	16,07	16,71	1,73	37.358	26.898
Invalidez	9.558	2,22	2,39	2,49	-1,17	7.867	1.691
Tempo de Contribuição	19.628	4,56	4,91	5,10	-9,21	19.571	57
Pensões por Morte	42.999	9,98	10,75	11,18	11,42	31.838	11.161
Auxílios	192.995	44,79	48,27	50,18	2,12	181.230	11.765
Doença	191.230	44,38	47,83	49,72	2,21	179.698	11.532
Acidente	1.271	0,29	0,32	0,33	-10,24	1.073	198
Reclusão	494	0,11	0,12	0,13	0,82	459	35
Salário-Maternidade	55.189	12,81	13,80	14,35	-9,84	41.185	14.004
Abono de Permanência em Serviço 20%	-	-	-	-	-	-	-
Acidentários	15.187	3,52	3,80	100,00	-18,13	14.842	345
Aposentadorias por Invalidez	359	0,08	0,09	2,36	-5,77	337	22
Pensão por Morte	19	0,00	0,00	0,13	-9,52	19	-
Auxílio-Doença	13.157	3,05	3,29	86,63	-18,95	12.884	273
Auxílio-Acidente	1.644	0,38	0,41	10,83	-13,84	1.594	50
Auxílio-Suplementar	8	0,00	0,00	0,05	14,29	8	-
BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS	31.038	7,20	100,00		0,42	31.038	-
Amparos Assistenciais (LOAS)	30.699	7,12	98,91	100,00	1,65	30.699	-
Idoso	15.808	3,67	50,93	51,49	0,95	15.808	-
Portador de Deficiência	14.891	3,46	47,98	48,51	2,41	14.891	-
Antecipação do BPC	339	0,08	1,09	1,10	-52,12	339	-
BENEFÍCIOS DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA (BLE) ⁽¹⁾	34	0,01			-2,86	34	-

Tabela 1. Benefícios concedidos segundo grupos de espécies

Fonte: Boletim Estatístico da Previdência Social

Conforme demonstrado acima, o maior número de benefícios concedidos são os previdenciários de aposentadoria, seguido dos auxílios. Ainda, notável que a clientela urbana é sempre maior que a rural. No total, de acordo com o boletim de abril/2021, foram concedidos 30.699 LOAS, sendo 15.808 para idoso, 14.891 para portador com deficiência e 339 a título de antecipação do BPC.

Podemos ver abaixo os maiores três percentuais segundo o critério de maiores quantidades (auxílio-doença previdenciário, aposentadoria por idade e salário maternidade):

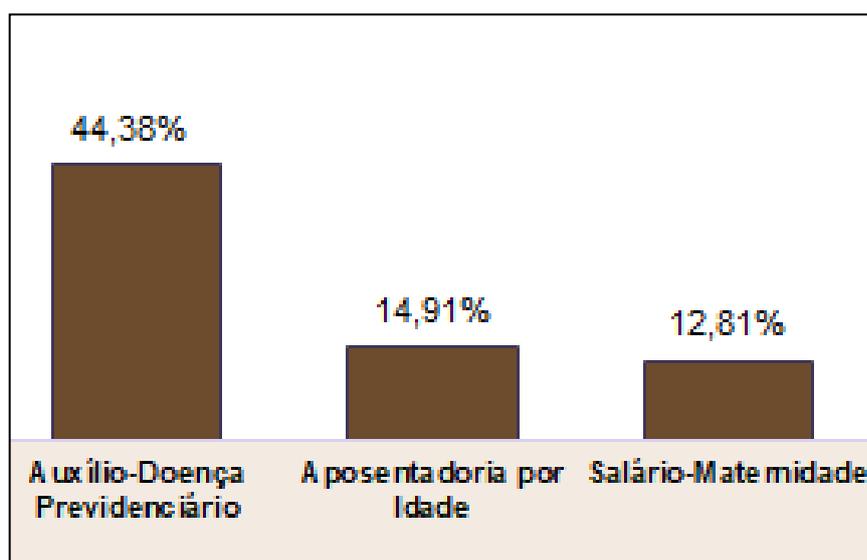


Gráfico 4. Distribuição percentual (três maiores) da quantidade de benefícios concedidos segundo maiores quantidades

Fonte: Boletim Estatístico da Previdência Social

Os “medianos”, percentualmente falando, ficam entre pensões por morte (9,98%), aposentadoria por tempo de contribuição (4,56%) e amparo assistencial ao idoso (3,67%):

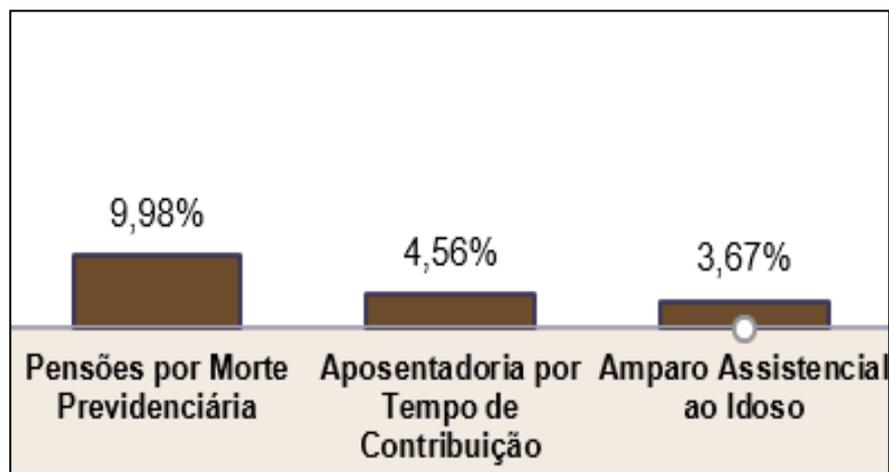


Gráfico 5. Distribuição percentual (três medianos) da quantidade de benefícios concedidos segundo maiores quantidades

Fonte: Boletim Estatístico da Previdência Social

Já entre os menores benefícios concedidos, estão a aposentadoria por invalidez (2,22%), antecipação do BPC (0,08%) e outros (0,89%):

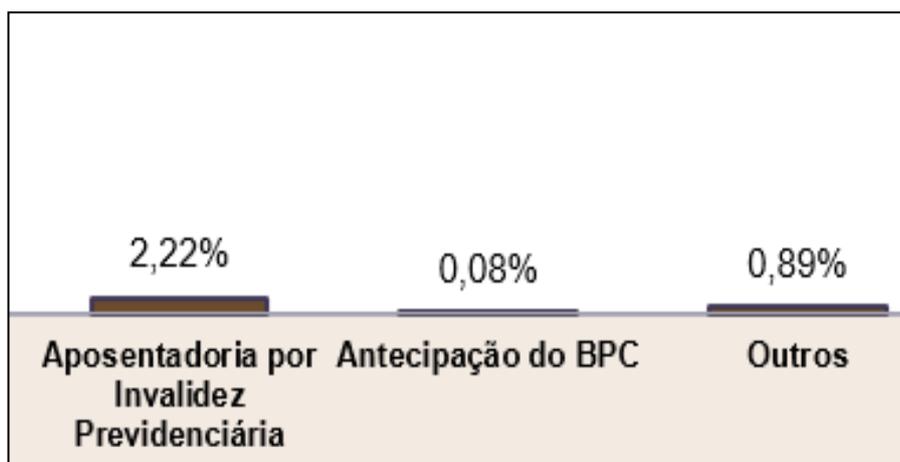


Gráfico 6. Distribuição percentual (três menores) da quantidade de benefícios concedidos segundo maiores quantidades

Fonte: Boletim Estatístico da Previdência Social

Já com relação a distribuição de benefícios (quantidade e valor) concedidos segundo a cliente rural e urbana, o percentual é sempre maior para a clientela urbana:

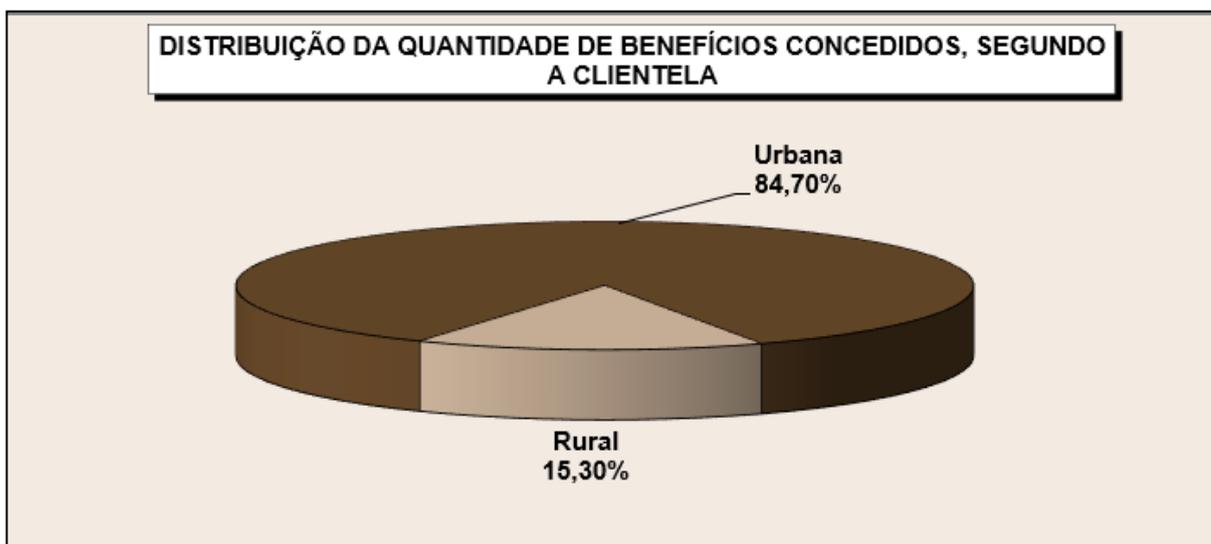


Gráfico 7. Distribuição do valor de benefícios concedidos por clientela
Fonte: Boletim Estatístico da Previdência Social

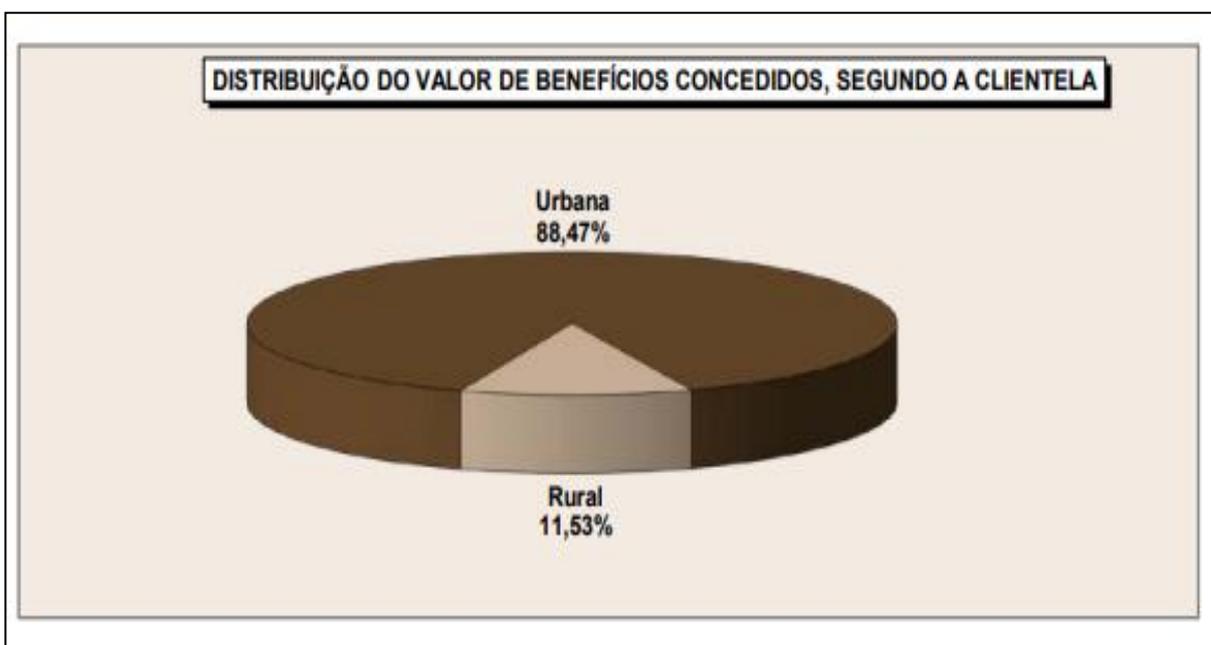


Gráfico 8. Distribuição da quantidade de benefícios concedidos por clientela
Fonte: Boletim Estatístico da Previdência Social

Veja-se com relação ao tempo médio de concessão de benefícios por unidades da federação e a distribuição da quantidade/valor de benefícios concedidos segundo as grandes regiões:

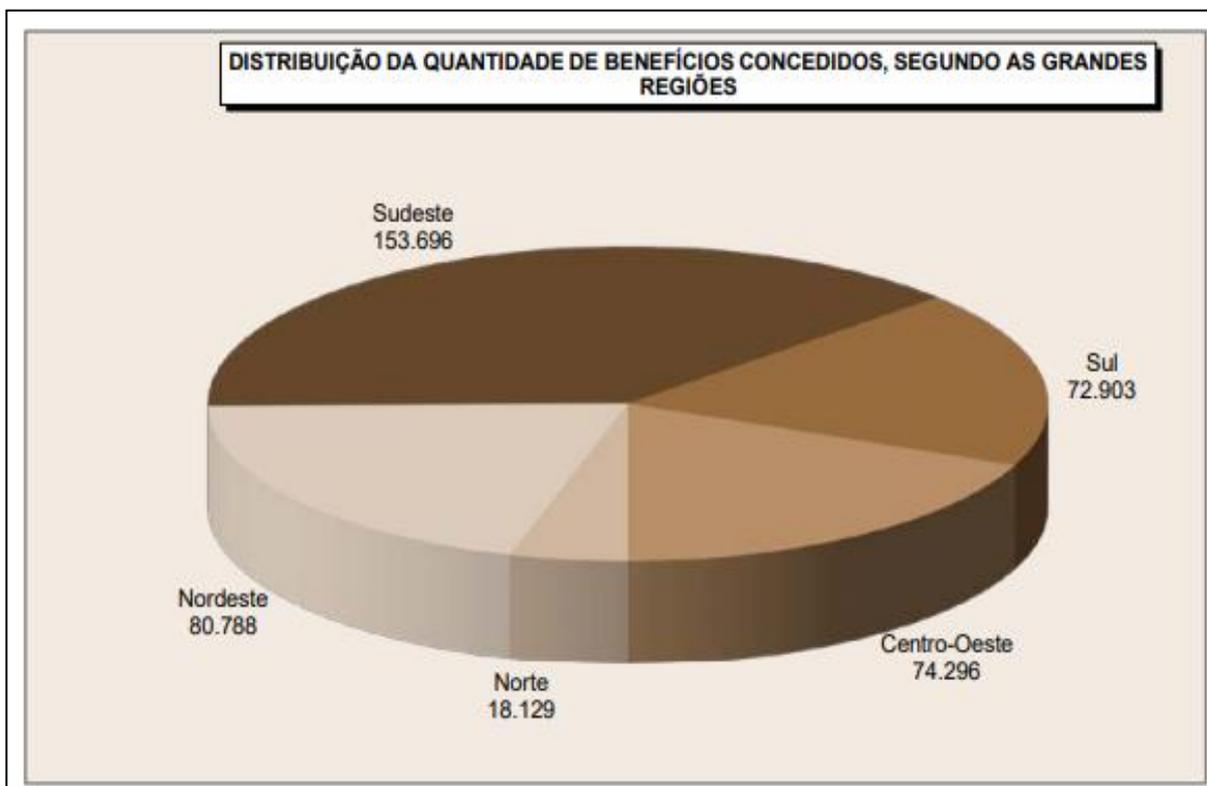


Gráfico 9. Distribuição da quantidade de benefícios concedidos segundo as grandes regiões

Fonte: Boletim Estatístico da Previdência Social

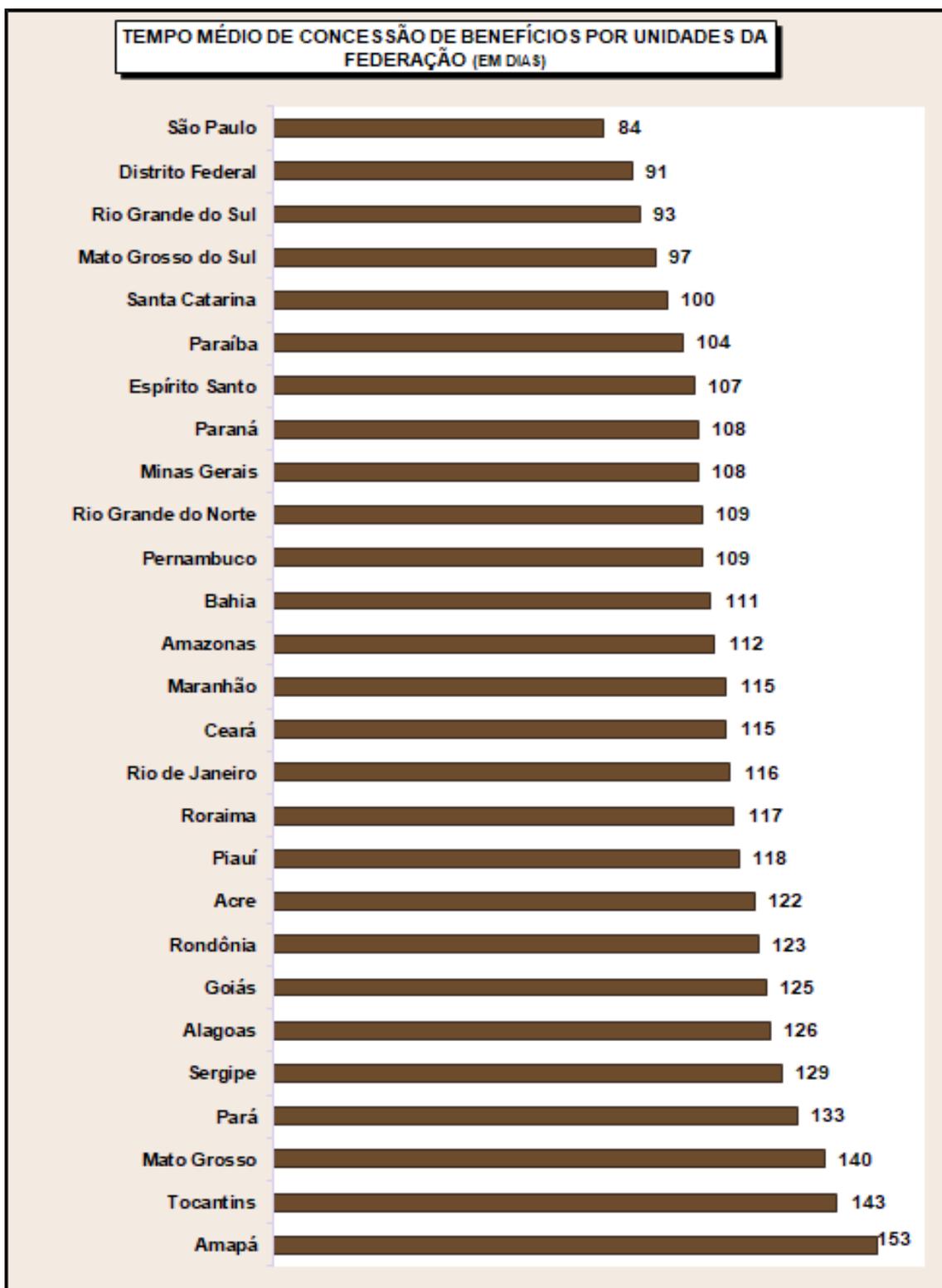


Gráfico 10. Tempo médio concessão de benefícios por unidades da federação
 Fonte: Boletim Estatístico da Previdência Social

Vê-se que, no Amapá, a média para concessão de benefícios é de 153 dias (o maior tempo médio dentre as unidades da federação listadas acima), ao passo que em São Paulo é de 84 dias (o menor tempo médio).

Agora, aprofundando ao tema que nos interessa, analisou-se o número ou quantidade de indeferimentos, isto é, a quantidade de negativas junto ao INSS, de modo a apresentar a espécie (que mais se indefere) mais predominante nos últimos meses.

INDEFERIDOS			
Total	Variação em relação ao período anterior (%)	Benefícios por Incapacidade (SABI)	Demais Benefícios
3.233.763	-2,75	2.131.567	1.102.196
3.250.290	0,51	2.146.431	1.103.859
3.310.576	1,85	2.120.882	1.189.694
3.297.415	-0,40	2.059.822	1.237.593
3.136.186	-4,89	1.939.823	1.196.363
2.632.464	-16,06	1.593.002	1.039.462
4.164.435	58,20	2.548.629	1.615.806
3.950.436	-5,14	2.350.796	1.599.640
3.889.600	-1,54	2.457.022	1.432.578
4.201.320	8,01	2.399.488	1.801.832
4.463.911	6,25	2.501.001	1.962.910

Tabela 2. Indeferidos (período anos 2010/2020)

Fonte: Boletim Estatístico da Previdência Social

Destaca-se o número de requerimentos de benefícios em análise aguardando perícia médica, os quais não foram indeferidos, mas estão pendentes. Por unidade de federação, o Estado de São Paulo possui 114.728 (cento e quatorze mil setecentos e vinte e oito) benefícios em análise pelo INSS:

SUDESTE	109.590	114.202	223.792
Minas Gerais	30.532	31.216	61.748
Espírito Santo	3.964	5.163	9.127
Rio de Janeiro	16.315	21.874	38.189
São Paulo	58.779	55.949	114.728

Tabela 3. Requerimentos de benefícios em análise aguardando perícia médica – região sudeste

Fonte: Boletim Estatístico da Previdência Social

Voltando aos casos mais negados, estima-se que, do total de 39,3 milhões de pedidos de benefícios previdenciários recusados entre 2010 e 2020, 53,2% são referentes ao auxílio-doença.

No ano de 2020 foram 2.264.394 pedidos recusados:

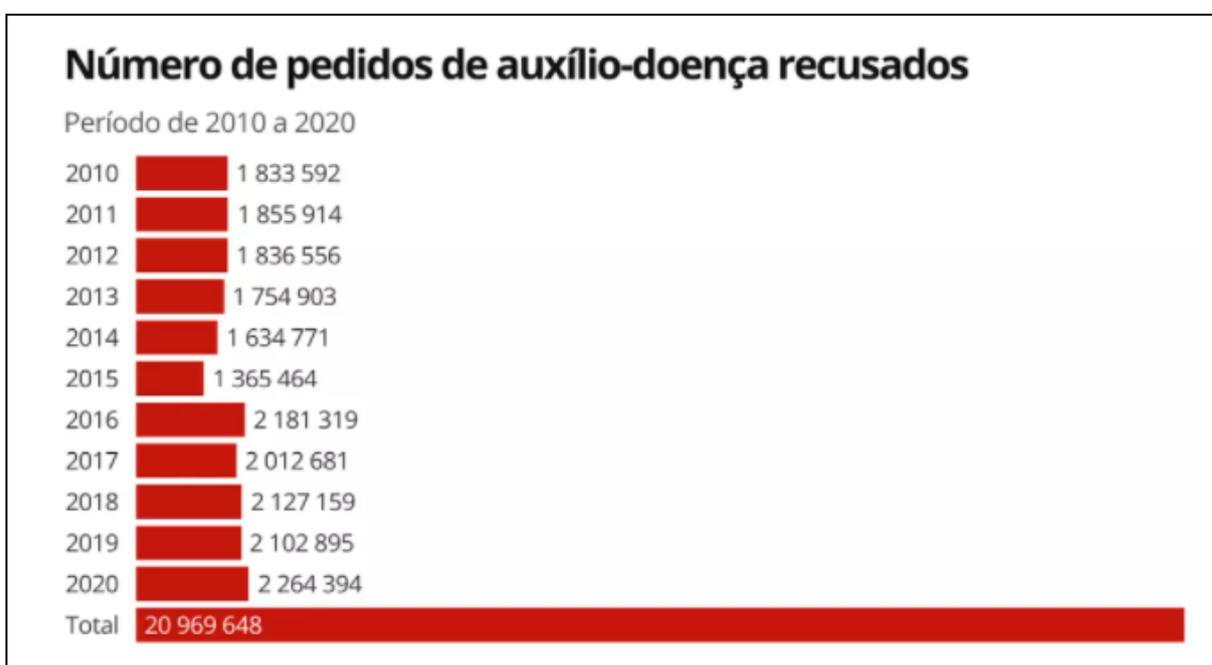


Gráfico 11. Auxílio-Doença recusados

Fonte: G1 Economia e IBDP

O total de pedidos de benefícios previdenciários recusados entre 2010 e 2020 foi de 39.301.497. Novamente, o ano de 2020 teve o maior número de indeferimentos. Veja no gráfico abaixo:

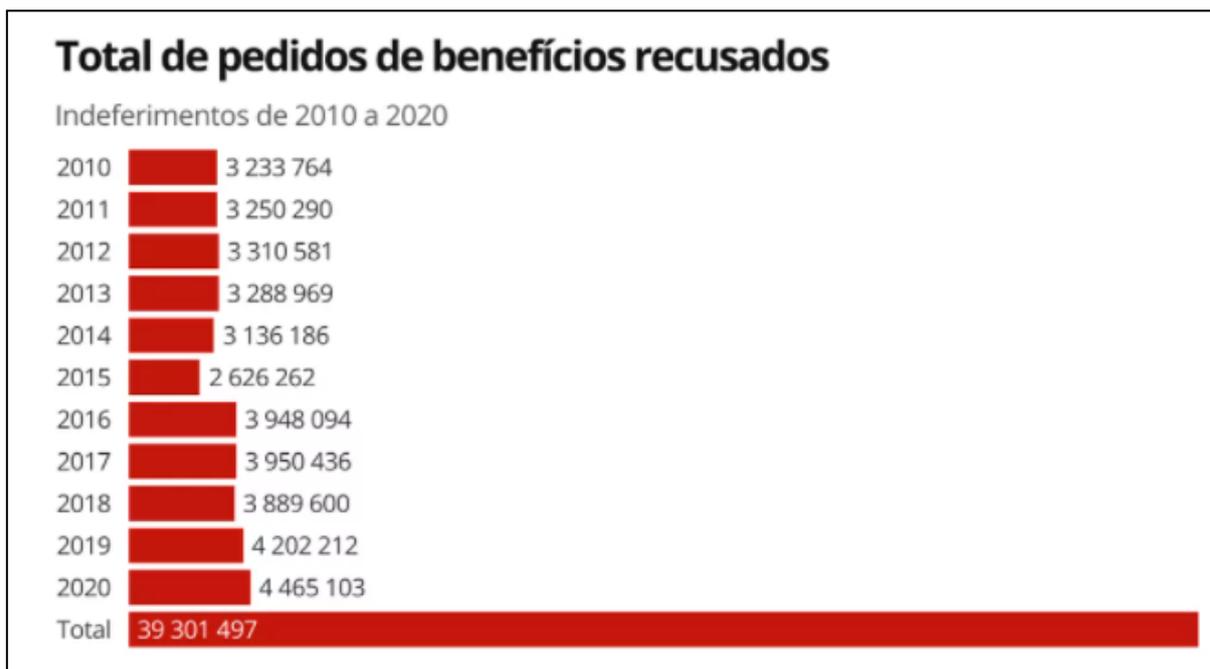


Gráfico 12. Total pedidos de benefícios recusados
 Fonte: G1 Economia e IBDP

Por meio das pesquisas foram obtidos resultados no seguinte sentido: os desempregados tiveram o maior número de indeferimentos de benefícios de 2010 a 2020; desempregados (26.943.574), empregados (4.432.119), segurado especial (3.630.102), autônomo (3.324.504).

Desse total, 1.786.450 – 53,4%, ou seja, pouco mais da metade – são benefícios por incapacidade temporária (antigos auxílios-doença). Foram indeferidos ainda 479.332 aposentadorias por tempo de contribuição, 385.721 aposentadorias por idade, 293.506 salários maternidade, 186.253 Benefícios de Prestação Continuada (BPCs) e 116.853 pensões por morte. No caso do BPC a pessoas com deficiência, a cada um benefício concedido, outros dois foram negados. Veja o gráfico abaixo:

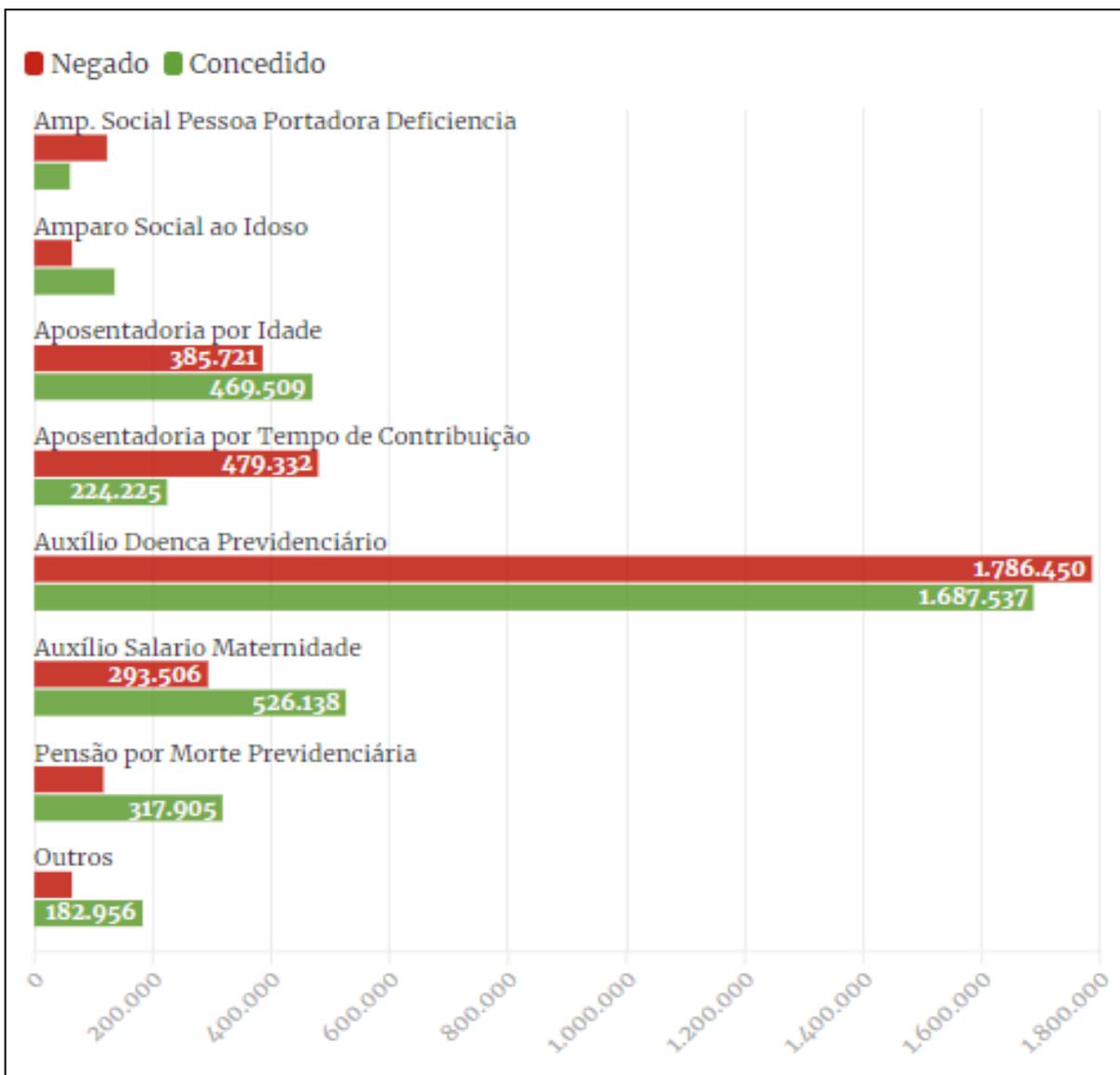


Gráfico 13. Benefícios concedidos e recusados

Fonte: Metrôpoles

Voltando aos casos mais negados, estima-se que, do total de 39,3 milhões de pedidos de benefícios previdenciários recusados entre 2010 e 2020, 53,2% são referentes ao auxílio-doença.

Pois bem. A partir de toda essa análise, é possível entender por que o INSS tem uma grande quantidade de ações na Justiça Federal sobre benefícios previdenciários, tendo em vista que o percentual de indeferimento de benefícios é sempre alto.

3.2 JUDICIALIZAÇÃO DOS CASOS NEGADOS

Os resultados apresentados neste item têm por suporte a base nacional de dados do poder judiciário, além de notícias publicadas nos sítios eletrônicos dos Tribunais Regionais Federais do Brasil. Frisa-se: a base nacional de dados do poder judiciário foi instituída pela Resolução CNJ n. 331/2020, a qual define tal base como fonte primária de dados do Sistema de Estatística do Poder Judiciário.

Neste capítulo vamos apresentar as tendências de aumento da judicialização dos casos negados no INSS. Em outras palavras, a judicialização dos benefícios previdenciários indeferidos, uma visão da negativa administrativa à retração judicial.

O número crescente de indeferimento de benefícios junto ao INSS acarreta, com certeza, maior judicialização dos direitos da seguridade social. Além dos indeferimentos, nota-se que as ações previdenciárias aumentam em razão de decisões divergentes do INSS e da Justiça.

Segundo informações extraídas do sítio eletrônico do Conselho Nacional da Justiça, no total, foram utilizados dados de 9.253.045 processos administrativos e 593.772 concessões em decorrência de decisão judicial, do período entre dezembro de 2018 e dezembro de 2019, assim como dados administrativos agregados para os dez anos anteriores; dados de gestão processual da justiça de 9.027.825 processos judiciais entre 2015 a 2019; textos de decisões judiciais referentes a 1.334.814 processos entre 2015 a 2018.

Já a análise dos processos judiciais, a partir dos dados da Base Nacional de Dados Processuais do Poder Judiciário (DataJud), indicou algumas conclusões. Foi identificado aumento na distribuição de processos relativos à Previdência e benefícios assistenciais, com concentração das ações na Justiça Federal. O Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4) e o Tribunal Regional Federal da 5ª Região (TRF5) são os com maior carga de processos.

Já o Tribunal Regional Federal da 3ª Região (TRF3) tem a menor intensidade de judicialização e é onde mais indefere pedidos proporcionalmente. E os pedidos sobre benefícios assistenciais, aposentadoria rural e salário maternidade são mais frequentes no Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF1) e no TRF5.

Entre os assuntos mais demandados na justiça federal no ano de 2020, se destacam: 1) direito previdenciário (benefícios em espécie – auxílio doença):

699.949 casos; 2) direito previdenciário (benefícios em espécie – aposentadoria por invalidez): 497.009 casos.

Entre os assuntos mais demandados nas turmas recursais também lidera o auxílio-doença previdenciário.

Federal	1. DIREITO PREVIDENCIÁRIO – Benefícios em Espécie/Auxílio-Doença Previdenciário	100.707 (5,06%)
	2. DIREITO ADM. E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO – Organização Político-administrativa / Administração Pública/FGTS/Fundo de Garantia por Tempo de Serviço	78.134 (3,93%)
	3. DIREITO PREVIDENCIÁRIO – Benefícios em Espécie/Aposentadoria por Invalidez	75.829 (3,81%)
	4. DIREITO PREVIDENCIÁRIO – Benefícios em Espécie/Aposentadoria por Idade (Art. 48/51)	32.278 (1,62%)
	5. DIREITO PREVIDENCIÁRIO – Benefícios em Espécie/Aposentadoria por Tempo de Contribuição (Art. 55/6)	29.248 (1,47%)

Figura 5. Assuntos mais demandados turmas recursais

Fonte: CNJ

Quais seriam os fatores para a aumento das causas da judicialização de benefícios previdenciários?

Uma investigação noticiada no sítio eletrônico do TRF4 apontou que a judicialização mais intensa é sobre benefícios que demandam perícia (questão de fato); o complexo descompasso entre as perícias feitas pelo órgão do INSS e as realizadas pelo Judiciário. que, do total de 39,3 milhões de pedidos de benefícios previdenciários recusados entre 2010 e 2020, 53,2% são referentes ao auxílio-doença.

Dados extraídos do relatório “A judicialização de benefícios previdenciários e assistenciais”, elaborado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER), apontam, a partir da análise dos processos administrativos, 6 (seis) principais características das concessões e dos indeferimentos.

A primeira é que ao menos 11% dos benefícios concedidos pelo INSS advêm de decisões judiciais, especialmente de ações do sul e do sudeste.

A segunda é que há prevalência da judicialização do benefício de auxílio-doença (hoje benefício por incapacidade temporária), preponderando a insatisfação dos segurados sobre a validade e a qualidade das perícias médicas realizadas na via administrativa, confrontadas pelas perícias judiciais, que, em um número muito considerável, chegam a conclusões diversas.

A terceira é o percentual dos benefícios que requerem perícia; é maior entre as concessões por decisão judicial em comparação às decisões administrativas, indicando maior propensão à judicialização.

A quarta é a proporção de pessoas desempregadas, que perderam ou não a condição de segurado, é consideravelmente maior nos casos de indeferimento.

Já a quinta e última é que, nos últimos dez anos, observou-se aumento no tempo médio de análise dos requerimentos de benefícios por parte do INSS.

Com relação ao assunto, judicialização de casos negados e perícia médica, exibimos algumas ementas jurisprudenciais extraídas dos 5 (cinco) Tribunais Regionais Federais do Brasil:

Agravo de instrumento. previdenciário. concessão do benefício de auxílio-doença. indeferimento na origem devido à ausência de perícia médica judicial. imprescindibilidade. agravo improvido.
(TRF-5; Agravo de Instrumento 08012566520204050000; Relator: Desembargador Federal Edílson Nobre; Data de Julgamento: 30/04/2020; 4ª Turma.)¹

Previdenciário. mandado de segurança. auxílio-doença. indeferimento administrativo de manutenção do benefício. necessidade do processamento do pedido de reconsideração para designação e realização da perícia médica. manutenção do pagamento do benefício até o resultado da perícia administrativa.
(TRF-4; Remessa Necessária Cível: 50135983220164047208; SC; Relator: Salise Monteiro Sanhotene; Data de Julgamento: 17/05/2017; 6ª Turma.)²

Mandado de segurança. previdenciário. auxílio-doença. pedido de prorrogação. indeferimento sem designação de nova perícia. cessação do benefício. inadmissibilidade. mantido até que nova perícia se realize na esfera administrativa. Remessa necessária não provida.
(TRF-3 - Remessa Necessária Cível: 50097474620174036183 SP; Relator: Desembargador Federal Paulo Sérgio Domingues; Data de Julgamento: 20/03/2020; 7ª Turma.)³

Previdenciário. aposentadoria por invalidez e/ou auxílio-doença. incapacidade laboral. laudo médico oficial. prognóstico de recuperação condicionado à realização de nova perícia. peculiaridades do caso concreto. possibilidade. consectários legais. honorários de advogado. apelação desprovida.
(TRF1 - Apelação Cível 1004267-42.2019.4.01.9999; Publicação em 02/07/2021, 1ª Turma, Relator Des. Wilson Alves de Souza.)⁴

Direito previdenciário e processual civil. apelação de sentença que julgou improcedente pedido de revisão da aposentadoria por tempo de contribuição percebida pelo autor mediante o reconhecimento de períodos

¹ <https://www.trf5.jus.br/index.php/jurisprudencia-home>

² <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/pesquisa.php?tipo=%201>

³ <http://web.trf3.jus.br/base-textual>

⁴ <https://www2.cjf.jus.br/jurisprudencia/trf1/>

supostamente laborados sob condições especiais. Apelação do autor parcialmente provida.

(TRF2 - Apelação Cível - Turma Especialidade I - Penal, Previdenciário e Propriedade Industrial 0224657-57.2017.4.02.5101 (2017.51.01.224657-6); Desembargador Federal André Fontes.)⁵

Concluída esta análise estatística, bibliográfica e jurisprudencial, acerca da demanda judicial do INSS, pode-se concluir que a Justiça Federal possui inúmeros processos sobre benefícios previdenciários e isto decorre da grande quantidade de benefícios negados administrativamente. Não tendo outra saída, após eventual rejeição de recurso administrativo, as partes recorrem à justiça para ter o seu direito à saúde e à vida protegidos.

3.3 PROCESSOS DE MÉDICOS PERITOS NO JUDICIÁRIO E CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

E quando a postura, ou melhor, a falta de postura ética do perito médico causa constrangimento aos requerentes de benefícios previdenciários? O que fazer? Existem queixas recorrentes? Os peritos podem ser responsabilizados?

A resposta para todos os questionamentos acima é positiva. É muito comum ouvirem-se reclamações de pessoas sobre a postura do médico no dia e ato da perícia do INSS. As queixas mais recorrentes seriam de que os médicos tratam os requerentes ou “pacientes” com indiferença.

É preciso ponderar que o médico perito do INSS não é o médico de confiança daquela pessoa, isto é, não há uma relação mútua de conhecimento do paciente, igualmente se tem com um médico de uma unidade básica de saúde na qual muitos são atendidos há tempos. Além disso, não é demais lembrar que o médico perito estão ali exercendo sua função a qual possui papel muito delicado, que é a de “liberar dinheiro público”, sem falar, também, no número de golpes na previdência os quais ouvimos falar todos os dias.

Enfim, os peritos do INSS também são regidos pelo Código de Ética Médica e atendem como tal, sobretudo, quando o assunto é benefício do INSS. Mas, em alguns casos ou situações mais comuns, como desrespeito ou pouco caso por parte

⁵ <https://www10.trf2.jus.br/consultas>

dos profissionais da área da perícia, deve ser relatado dentro do próprio INSS, via canal de atendimento, por exemplo, a ouvidoria ou ligação no 135.

Sem embargo, o segurado também pode registrar reclamação direto na Comissão de Ética Medicina que existem em alguns postos da previdência; nesta comissão o segurado registra sua reclamação e o INSS deve analisar os problemas e solucionar o caso. Ainda, o Ministério Público também já recebeu denúncias de abusos em perícias do INSS.

Noutro giro, além da responsabilidade civil do médico perito, existem casos em que os peritos podem e irão (a depender da conduta) ser julgados no CRM ou no Judiciário por eventual responsabilidade criminal.

Especificamente se tratando de uma grave infração ético-profissional cometida por médico perito, o Conselho Regional de Medicina irá instaurar um processo ético para investigar por meio de sindicância. Por exemplo, ao receber uma denúncia, o CREMESP inicia a investigação por meio de sindicância, que pode ou não se transformar em processo ético-profissional.

Uma sindicância transforma-se em processo ético-profissional somente após aprovação do parecer conclusivo pela Plenária deste Conselho e, a partir de então, segue um procedimento formal previsto no Código de Processo Ético-Profissional (atualmente anexo à Resolução CFM nº 2.145/2016), o qual poderá resultar em absolvição ou culpabilidade do(s) médico(s) envolvido(s).

Eventuais consultas de sindicâncias, denúncias ou processos junto ao Conselho Federal de Medicina devem ser encaminhadas à Coordenação de Processos do Conselho Federal de Medicina.

As possíveis sanções disciplinares do médico são: advertência confidencial em aviso reservado; censura ainda confidencial em aviso reservado; censura pública em publicação oficial; uma suspensão do exercício profissional por até 30 dias e a mais grave, que é a cassação do exercício profissional pelo Conselho Federal.

Saindo da esfera administrativa ou disciplinar, existem muitos casos de peritos médicos acusados de fraudes no INSS. Casos como esses chegam na Justiça Federal. No ano de 2018, cinco médicos acusados de fraudes no INSS foram condenados a quase 70 (setenta) anos de prisão.

A conclusão do julgamento do processo nº 30889-23.2011.4.01.3900 condenou cinco médicos peritos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), acusados em denúncia do Ministério Público Federal (MPF) de participar de

esquema de concessão fraudulenta de benefícios em agências da Previdência em Belém. Somadas, as penas dos réus chegam a quase 70 anos de prisão. As fraudes foram descobertas pela Operação Flagelo, deflagrada pela Polícia Federal, que prendeu mais de 30 pessoas em fevereiro de 2008.

O objeto do processo judicial retratava que os médicos peritos providenciavam laudos ideologicamente falsos ou confirmavam laudo médico particular falsificado, para possibilitar a concessão do benefício indevido.

Revelando exemplos de casos judiciais envolvendo perito do INSS, encontra-se, inclusive, denúncia de tentativa de estupro praticada por médico perito do INSS no exercício de suas funções:

Agravo regimental em habeas corpus substitutivo de recurso próprio. violação sexual mediante fraude. tentativa de estupro praticada por médico perito do INSS no exercício de suas funções e com elas relacionada. competência da justiça federal. súmula 254 do extinto tribunal federal de recursos. intimação pessoal do réu de condenação imposta no segundo grau de jurisdição: desnecessidade. agravo regimental desprovido. (STJ - AgRg no HC: 649164 RJ 2021/0062694-9, Relator: Ministro Reynaldo Soares da Fonseca, Data de Julgamento: 06/04/2021, T5 - Quinta Turma, Data de Publicação: DJe 13/04/2021)⁶

Mais casos sobre supostas fraudes na concessão de benefícios envolvendo médicos peritos do INSS são levados ao judiciário:

Apelação cível. administrativo. processual civil. ação civil pública por ato de improbidade administrativa. médicos peritos do INSS. supostas fraudes na concessão de benefícios. prova produzida em apelação. art. 435 c/c 1.014 do NCP. impossibilidade. princípio do livre convencimento do juiz. inovação quanto às condutas atribuídas em apelação. impossibilidade. não comprovação do elemento subjetivo para a prática de ato ímprobo. improvimento. (TRF-2 - AC: 00008145820104025112 RJ 0000814-58.2010.4.02.5112, Relator: Guilherme Calmon Nogueira da Gama, Data de Julgamento: 19/09/2018, 6ª Turma Especializada)⁷

Processual civil. acidente do trabalho. embargos à execução. sentença proferida por juiz envolvido em fraudes contra o INSS, lastreada em laudo firmado por perito considerado inidôneo e condenado por essa conduta. conclusão médica, todavia, no sentido de ser o obreiro portador de tuberculose, em sintonia com laudo expedido pelo hospital estadual carlos chagas tendo o apelado, na época, usufruído de benefício de auxílio-doença. prescrição incorrente. cálculos alicerçados em normas da corregedoria geral da justiça, não havendo incorreções. improvimento ao recurso.

6

<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Sob-medida/Advogado/Jurisprudencia/Pesquisa-de-Jurisprudencia>

⁷ <https://www10.trf2.jus.br/consultas/jurisprudencia/>

(TJ-RJ - APL: 00158193419958190038; Rio de Janeiro; Relator: Ademir Paulo Pimentel; Data de Julgamento: 15/12/2010; 13ª Câmara Cível)⁸

Em pesquisa na rede mundial computadores é possível facilmente encontrar notícias no sentido de que existem centenas de processos judiciais para discutir não só negativa de benefícios previdenciários pelo INSS, mas também contra condutas inidôneas de médicos peritos.

⁸ <http://www4.tjrj.jus.br/ejuris/ConsultarJurisprudencia.aspx>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo realizado se constata a importância do papel do médico perito no INSS em relação à concessão dos requerimentos de benefícios previdenciários. Mais do que isto, o laudo médico pericial judicial consolida o pedido do segurado e define sobre a concessão, manutenção ou negativa do benefício previdenciário pretendido.

Porém, uma perícia feita em desconformidade com a legislação e até mesmo sem postura ética, acarreta um resultado negativo. Ou seja, na prática, aumentam as negativas de benefícios perante ao INSS, por questões que poderiam ser ajustadas.

O procedimento ou processo administrativo para o deferimento de benefício deve ser mais célere e o perito médico previdenciário deve atuar com cautela e ética profissional.

Vale ressaltar que toda gestão de governo buscará rever benefícios pagos pela Previdência Social para fins de apuração, o que muitos conhecem como o chamado “pente-fino”. Por exemplo, no governo Temer, no ano de 2018, o pente-fino cancelou 80% dos benefícios de auxílio-doença revisados. Um pouco antes, no ano de 2015, no governo Dilma o Congresso aprovou Medida Provisória que instituiu a fórmula 85/95 (a soma da idade + tempo de contribuição respectivamente para mulher e homem).

Enfim, a prova pericial tem um peso muito grande e o médico perito sendo o profissional que exerce função principal na emissão do laudo tem o dever de respeitar toda a legislação e possuir uma postura ética para com os segurados. Qualquer falha gera responsabilidade, podendo ela ser administrativa, civil e até penal.

É o perito médico o detentor de conhecimento técnico e científico para atestar a situação ou condição do segurado. Ainda com todo o cuidado no ato pericial, vê-se que há fraudes em alguns casos. Mesmo não tendo fraude, os números das negativas no âmbito do INSS são altos o que acarreta o alto índice de processos judiciais previdenciários objetivando a concessão de benefício previdenciário negado administrativamente.

Todas essas demandas são analisadas com a competência da Justiça Federal. No processo judicial o magistrado pode solicitar que sejam realizadas

perícias, como as médicas e as sociais e que se averigüe tanto o estado de saúde do segurado, isto tudo para compelir o Juiz a conceder ou não o benefício.

Muitas são as atribuições dos peritos médicos que atuam no INSS ou perante a Justiça. Outros pontos destacados nesta dissertação foram as estatísticas trazidas pelo próprio órgão do INSS: número de benefícios concedidos e indeferidos, volumes, quantidades, por Estado, entre outros.

Em resumo, o presente estudo teve como objetivo analisar os entraves da perícia médica previdenciária para a concessão dos benefícios previstos pelo INSS, e as diversas nuances associadas a ela. Definições dos tipos de benefícios que exigem perícia foram expostas bem como as categorias mais negadas pela perícia médica; a forma de atuação do profissional médico perito, seus deveres e obrigações. Nesse sentido, considera-se que os objetivos propostos para esse estudo foram alcançados.

Em verdade, ainda que o exame médico pericial do INSS observe o estado físico do segurado, estes segurados não demonstram estar adequados à atual condição da autarquia. Os direitos são para todos, igualmente, tanto segurado, como perito médico, como INSS, possuem deveres. A lei e os procedimentos administrativos determinam a realização de perícia médica de uma maneira; por outro lado, a realidade compromete a qualidade das perícias.

Conclui-se, portanto, que não se pode atolar o judiciário por precariedade da administração pública. Em outras palavras, o trâmite do processo administrativo junto ao INSS precisa ser célere e justo, devendo as perícias serem realizadas regularmente, tempestivamente e legalmente.

Por último, os processos contra os médicos peritos são uma realidade e a atuação destes feitos possui a finalidade de demonstrar os erros mais comuns cometidos pelos profissionais ou até mesmo a existência de fraude contra a previdência.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, H. R. **Perícia médica judicial**. 2a ed. Rio de Janeiro: G. Koogan, 2006.

AMADO, F. **Curso de Direito e processo Previdenciário**. 6. ed. Salvador: JusPODIVM, 2015. p. 856.

BANDEIRA, REGINA. **Ações previdenciárias: pesquisa registra causas da revisão judicial de decisões administrativas**. Conselho Nacional de Justiça (CNJ), 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/acoes-previdenciarias-pesquisa-registra-causas-da-revisao-judicial-de-decisoes-administrativas/>. Acesso em: 11 de ago. de 2021.

BRAGA, EMÍLIO BRAGMAR. **Perícia médica**. Conselho Federal de Medicina, 2012. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/periciamedica.pdf>. Acesso em: 11 de ago. de 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **Boletins Estatísticos da Previdência Social**, 2021. Disponível em <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/boletins-estatisticos-da-previdencia-social>. Acesso em: 11 de ago. de 2021.

BRASIL, Presidência da República, **Lei nº 6.179, de 11/12/1974**. Institui amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e para inválidos, e dá outras providências. Planalto. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6179.htm. Acesso em: 11 de ago. de 2021.

CECHIN, J. E CECHIN, A. (2007); **Desequilíbrios: causas e soluções**. In: Tafner, Paulo; Giambiagi, Fabio (org.). *Previdência no Brasil – Debates, dilemas e escolhas*. Rio de Janeiro: Ipea, 2007.

CASTRO, C. A. P. de; LAZZARI, J.B. **Manual de Direito Previdenciário**. 16. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014. p. 519.

CAVALIERI FILHO, S. **Programa de responsabilidade civil**. 6 ed. rev. aumentada e atual. São Paulo: Malheiros, 2003.

DIRSAT. **Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária**/Instituto Nacional do Seguro Social, 2018. Disponível em: <https://www.saudeocupacional.org/v2/wp-content/uploads/2018/03/Manual-T%C3%A9cnico-de-Per%C3%ADcia-M%C3%A9dica-2018.pdf>. Acesso em: 11 de ago. de 2021.

GOES, H. **Manual de Direito Previdenciário: teoria e questões**. 14. ed. Rio de Janeiro: Ferreira, 2018. 867 p.

IBRAHIM, F. Z. **Curso de Direito Previdenciário**. 19. ed. Niterói, Rj: Impetus, 2014. 942 p.

INSPER. **Desajustes favorecem judicialização previdenciária. Má sintonia entre Justiça e INSS e lentidão administrativa estão entre os problemas.** Insper, 2020. Disponível em: <https://www.insper.edu.br/conhecimento/direito/desajustes-favorecem-judicializacao-previdenciaria>. Acesso em: 11 de ago. de 2021.

MARTINEZ, W. N. **A seguridade social na Constituição Federal.** 2. ed. São Paulo: Ltr, 2002.

MARTINS, S. P. **Direito da Seguridade Social.** 36. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

MÁXIMO, WELLTON. **Entenda as regras de transição da reforma da previdência.** Agência Brasil, 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2019-10/entenda-regras-de-transicao-da-reforma-da-previdencia>. Acesso em: 11 de ago. de 2021.

MEDEIROS, I. **Apontamentos sobre o regime de previdência privada.** Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/24997>, 2013. Acesso em: 11 de ago. de 2021.

MEIRELLES, MARIO ANTONIO. **A evolução histórica da seguridade social – aspectos históricos da previdência social no Brasil.** OAB Pará, 2009. Disponível em: <http://www.oabpa.org.br/index.php/2-uncategorised/1574-a-evolucao-historica-da-seguridade-social-aspectos-historicos-da-previdencia-social-no-brasil-mario-antonio-meirelles>. Acesso em: 11 de ago. de 2021.

NOVAES, A. S. In: MARTINEZ, Wladimir Novaes (coord.). **Temas Atuais de Previdência Social.** São Paulo: LTR, 2003.

PAIVA, CARLOS HENRIQUE ASSUNÇÃO. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores.** Scielo, Revista História, Ciências, Saúde, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rcknG9DN4JKxkbGKD9JDSqy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 de ago. de 2021.

ROCHA, D. M.; SAVARIS, J. A. (Coord.). **Curso de Especialização em Direito Previdenciário – v. 1 – Direito Previdenciário Constitucional.** Curitiba: Juruá, 2006.

SCWARZER, H., QUERINO, A. C. **Beneficios Sociales y los Pobres en Brasil: Programas de Pensiones No Convencionales.** BERTRANOU, F., SOLORIO, C., VAN GINNEKEN, W. (orgs.). Pensiones No Contributivas y Asistenciales. Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay. Santiago do Chile: OIT, 2002.