



IBDP

*Instituto Brasileiro de
Direito Previdenciário*

AUDIÊNCIA PÚBLICA DA CDH DO SENADO

13 de agosto de 2019

Prof. Diego Monteiro Cherulli

RELATÓRIO DO TCU/ observações iniciais

- É um “relatório de auditoria” baseado em OPINIÕES de magistrados e procuradores federais.
- Não foram ouvidos advogados, OAB, peritos judiciais, associações ligadas à matéria e demais atores do processo judicial previdenciário.
- As citações de respostas a questionários foram escolhidas para causar impacto no leitor (evitadas de preconceitos) e representam a posição isolado de um procurador ou um magistrado, não refletindo a realidade.
- Tem por foco “criminalizar” a judicialização, e não a sua causa (indeferimentos equivocados de benefícios, mora administrativa e etc).
- No afã de buscar um “culpado”, esqueceu de auditar o prejuízo financeiro e social que o INSS causa à sociedade e ao acesso à cidadania.

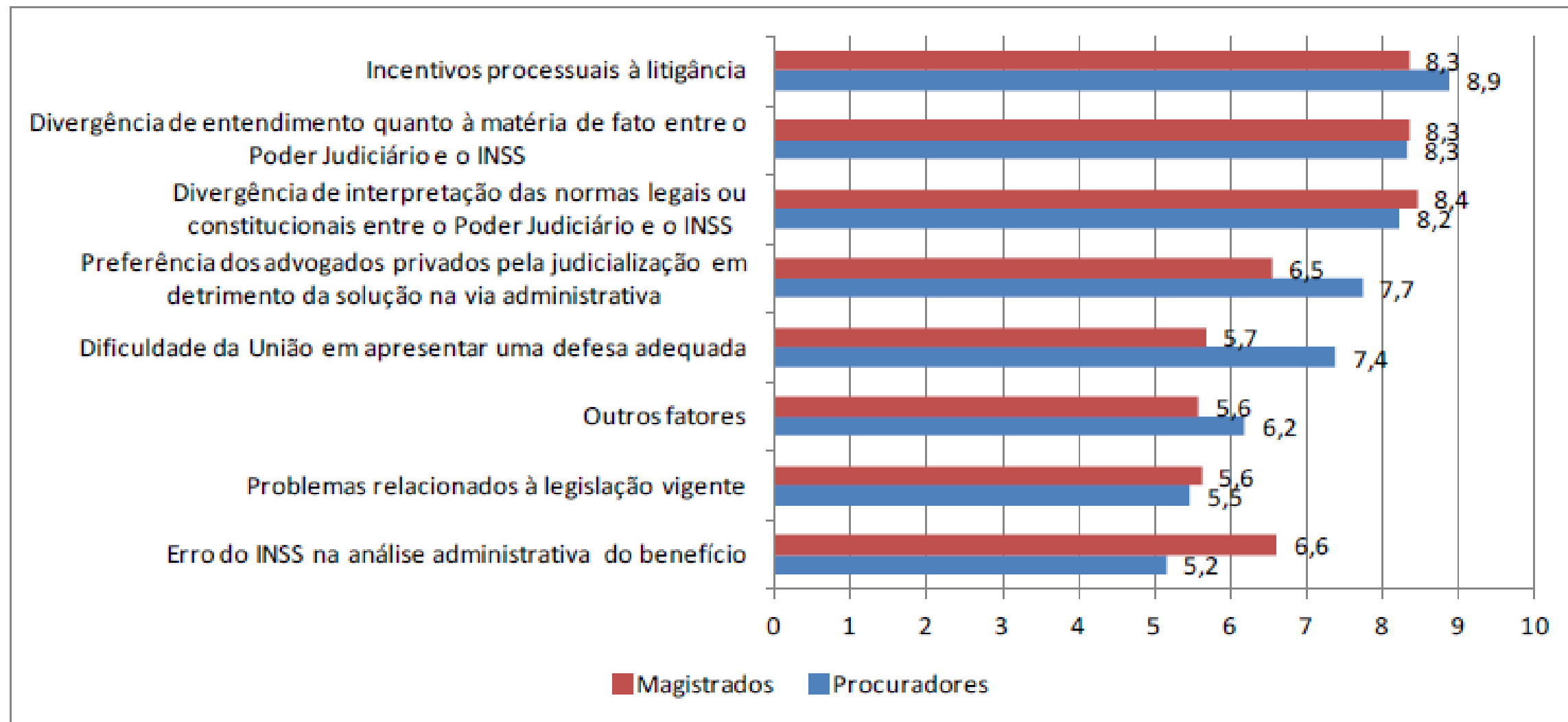
- É um parecer desrespeitoso para com o trabalho do judiciário e em relação aos magistrados.

INCENTIVOS PROCESSUAIS À LITIGÂNCIA

- a) Gratuidade de Justiça;
- b) Ausência de riscos ou ônus;
- c) Não devolução de tutela antecipada (liminar)
- d) Honorários advocatícios;
- e) Divergências entre o INSS e o Poder Judiciário;
- f) Ativismo judicial / jurisprudência leniente;
- g) Avaliações dos peritos judiciais;
- h) Erros do INSS.
 - a) Foram apontadas falhas como: não realização de pesquisas externas, entrevistas e justificações administrativas; ausência de motivação clara nos indeferimentos de benefícios; e deficiência na orientação ao segurado.

RELATÓRIO DO TCU/ causas da judicialização

“Nota média atribuída por **magistrados** e por **procuradores** à seguinte questão: “Avalie, em sua opinião, como cada item abaixo contribui para o aumento da judicialização dos conflitos em matéria previdenciária”. Zero: fator que não contribui. Dez: fator que contribui muito. “



RELATÓRIO DO TCU/ Causas de incentivo à judicialização

165. Observa-se o que foi acima relatado nos recortes a seguir, extraídos de observações dos participantes das pesquisas:

Observações de magistrados:

Reiteração indiscriminada e ilimitada de requerimentos sem riscos ou ônus à parte autora.

A gratuidade do JEF e ausência de ônus nas litigâncias temerárias, aliado às questões anterior, é um terreno muito fértil para a aglomeração de ações infundadas, que certamente implicarão na falência do JEF num futuro próximo.

Há na legislação um incentivo ao demandismo "aventureiro", já que, conforme art. 98 do CPC, a gratuidade da justiça é a regra, ao passo que o art. 55 da Lei 9099/95 isenta o vencido, na primeira instância, do pagamento de custas - irrisórias no âmbito da justiça federal - e de honorários advocatícios. A percepção deste Magistrado é de que vale a pena para partes autoras, embora não amparadas por qualquer direito, tentar produzir provas, não raramente imbuídas de má-fé processual, para induzir em erro Magistrados, no afã de obterem benefícios previdenciários.

Observações de procuradores:

A velocidade desses processos incentiva diretamente a busca desse meio de resolução de litígio, sobretudo sem custas.

Um grande fator [que contribui para] a judicialização tem sido a rapidez dos processos no Juizados Especiais, e a ausência de devido processo legal, além da criação de Turmas Recursais e Câmaras que otimizam o desempenho do Judiciário e assolam os Procuradores Federais que não dão conta da demanda.

Creio que a criação dos Juizados Especiais Federais aumentou muito a demanda.

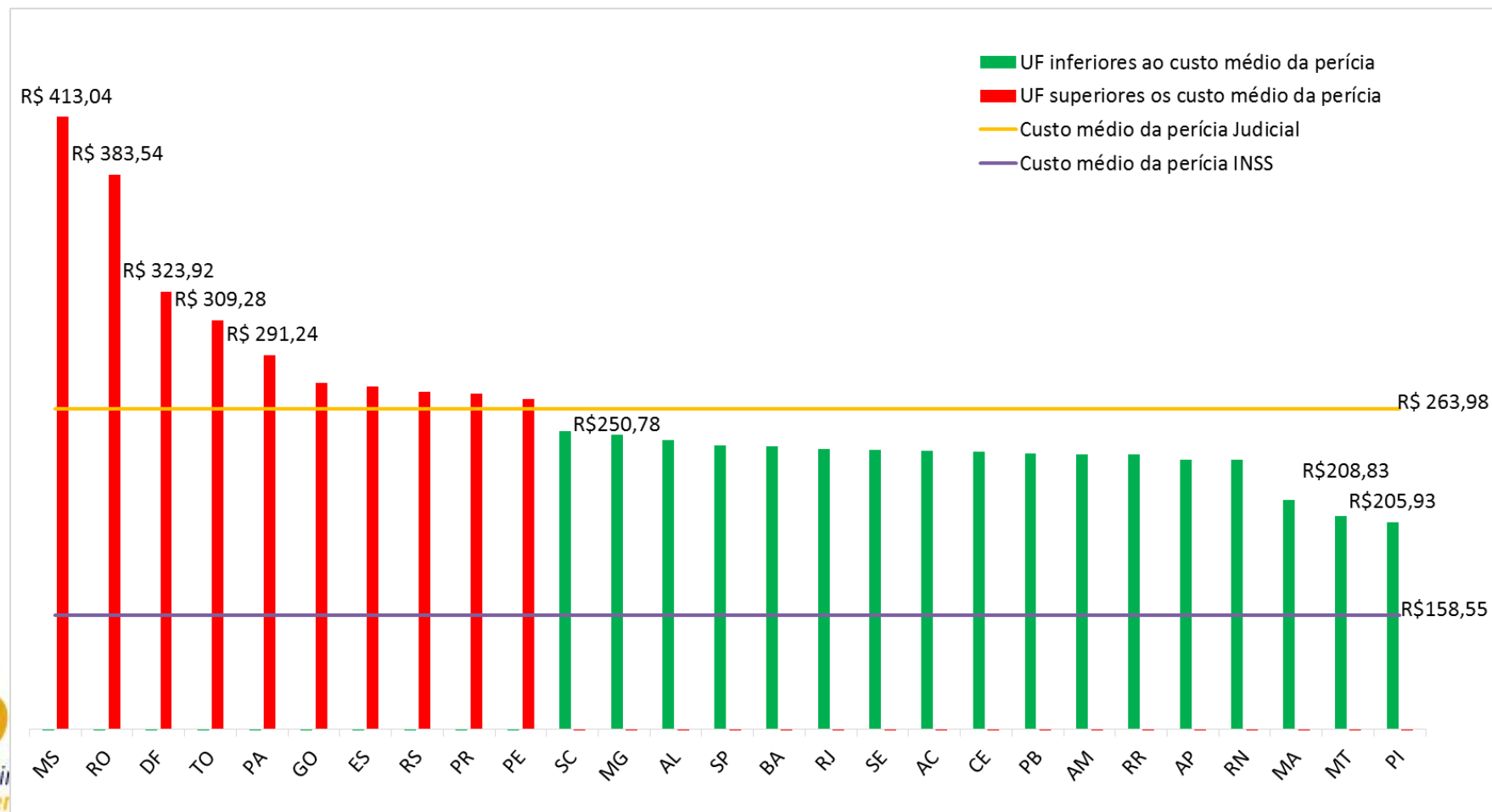
182. Alguns magistrados, por sua vez, relataram fragilidades na perícia do INSS, como:

- *não utilização de peritos especialistas na enfermidade do segurado;*
- *política de redução de benefícios por incapacidade, o que faria suspeitar de uma suposta orientação interna para a não concessão;*
- *peritos mais rigorosos e que não considerariam aspectos socioeconômicos e o princípio do in dubio pro misero;*
- *suposta falta de qualidade técnica nos peritos do INSS.*

183. Ao avaliarem a perícia médica do INSS e a perícia da Justiça Federal, os magistrados atribuíram, em média, notas inferiores à autarquia, **principalmente quanto ao item completude** (se os laudos trazem todos os elementos necessários para avaliar existência, início e duração da incapacidade).

RELATÓRIO DO TCU/ custo médio da perícia judicial – Justiça Federal

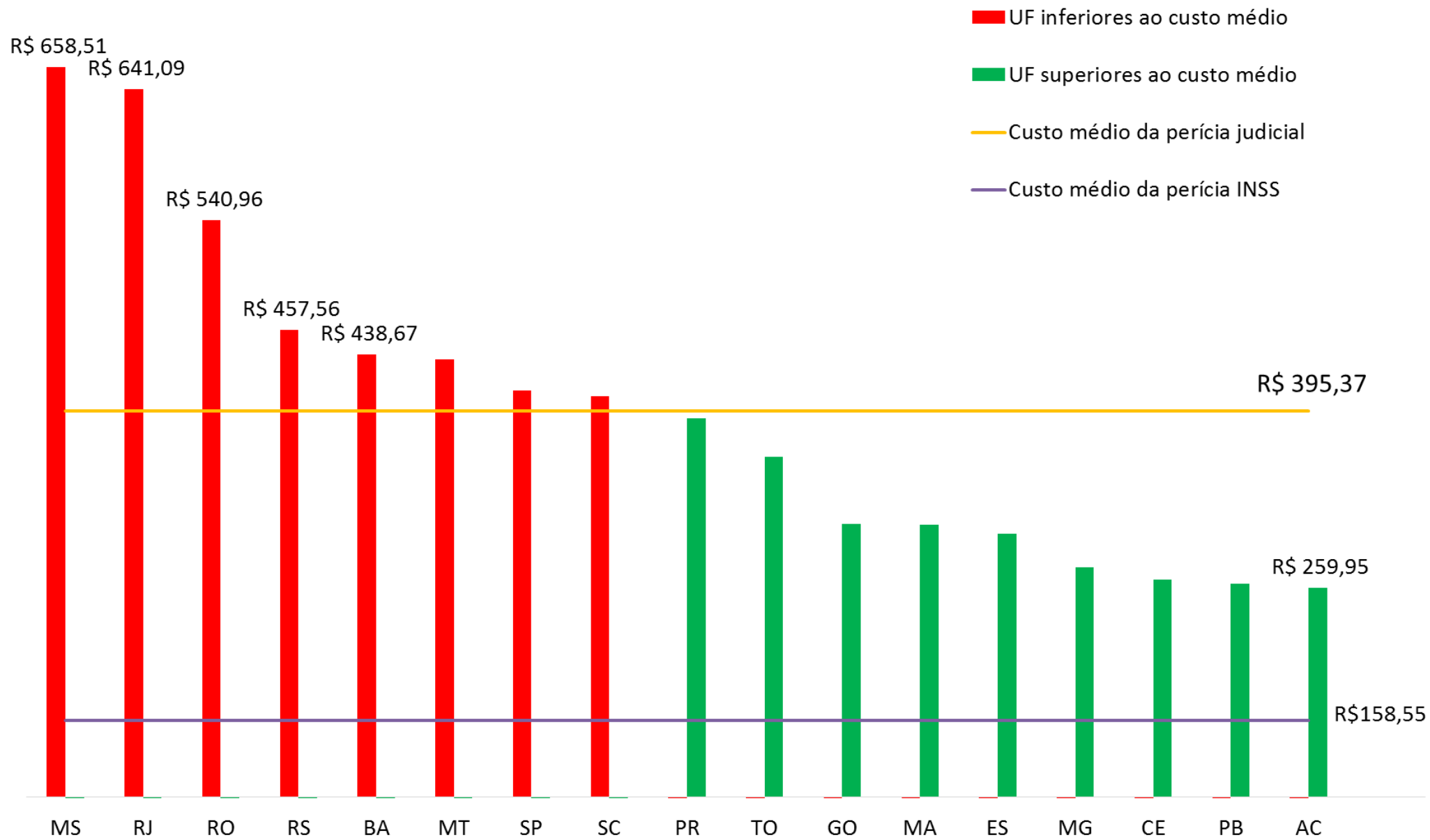
135. O custo médio da perícia judicial na Justiça Federal, no exercício de 2016, foi de R\$ 263,98. O custo médio na Justiça Estadual - competência delegada foi de R\$ 395,37. Ao cálculo do custo da perícia foram acrescidos 20% nos honorários pagos referentes aos encargos previdenciários. O Gráfico 9 e o Gráfico 10 demonstram o custo médio das perícias por UF nas competências originárias e delegadas.



RELATÓRIO DO TCU/ custo médio da perícia judicial – Comp. Delegada



In.
Di





Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Espírito Santo
3º Juizado Especial de Vitória

PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL Nº 5013035-49.2018.4.02.5001/ES

AUTOR: :

RÉU: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

ATO ORDINATÓRIO

Tendo em vista o esgotamento da dotação orçamentária destinada ao custeio das perícias em regime de gratuidade de justiça, o perito nomeado pelo juízo declinou do compromisso, prejudicando a perícia agendada.

De ordem do MM Juiz, a parte autora fica intimada para, se quiser, manifestar interesse em antecipar por sua conta o valor dos honorários periciais. O adiantamento dos honorários periciais é passível de reembolso em caso de vitória da parte autora no litígio.

Caso a parte manifeste interesse em antecipar por sua conta o valor dos honorários periciais, deverá comprovar nos autos, no prazo de trinta dias, a realização de depósito judicial, vinculado a estes autos, na Caixa Econômica Federal, Agência 0829 (PAB/Justiça Federal/ES), no valor de R\$ 200,00.

Se a parte autora não depositar o valor dos honorários periciais, o processo ficará suspenso até ulterior deliberação do juízo.

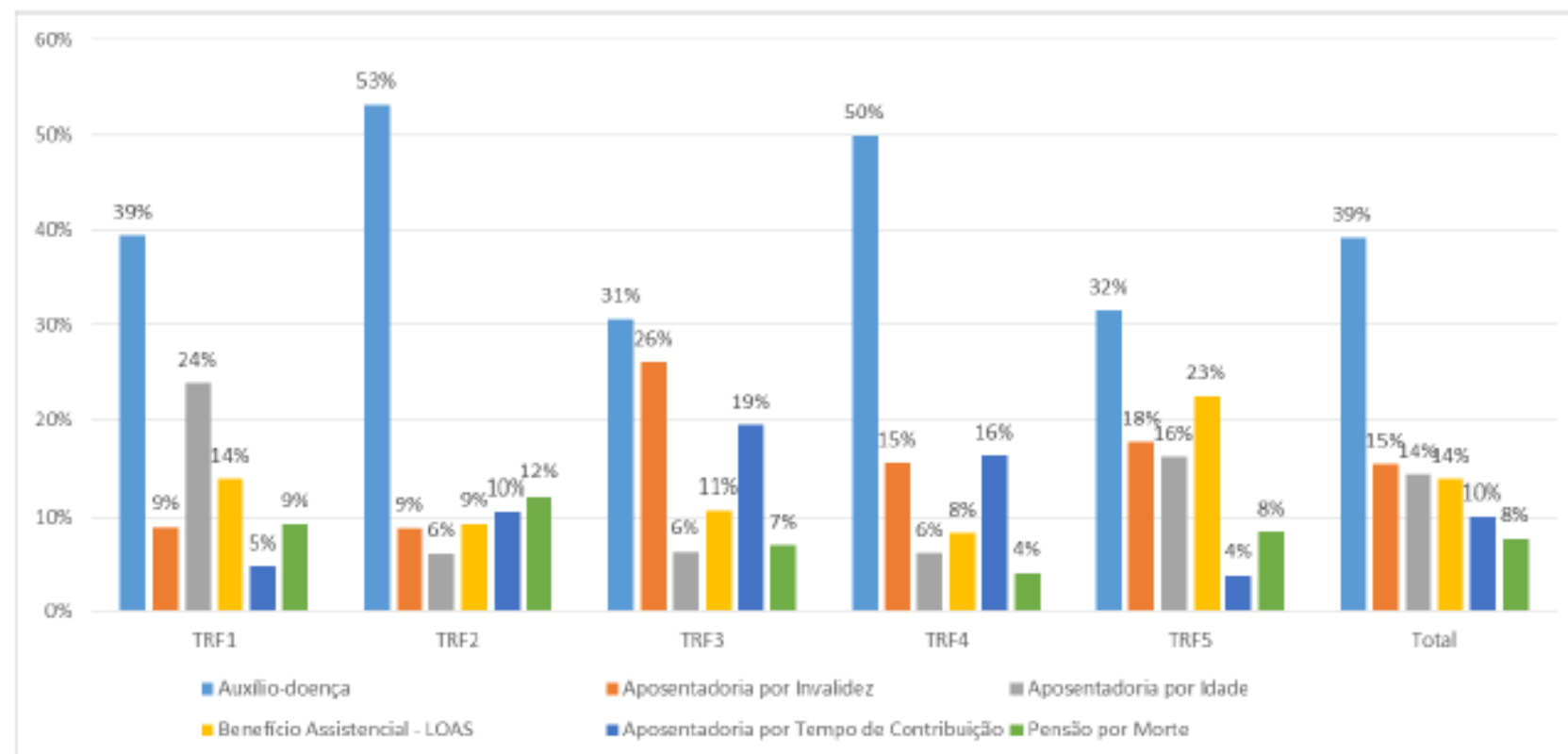
Documento eletrônico assinado por **SERGIO BATISTA PIMENTEL**, Diretor de Secretaria, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 2ª Região nº 17, de 26 de março de 2018. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <https://eproc.jfes.jus.br>, mediante o preenchimento do código verificador **500000140456v2** e do código CRC **880d287b**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): SERGIO BATISTA PIMENTEL

Data e Hora: 20/3/2019, às 17:34:39

Gráfico 6 – Percentual de novos processos previdenciários na 1ª instância por TRF e principais espécies judicializadas – 2014 a 2017 –



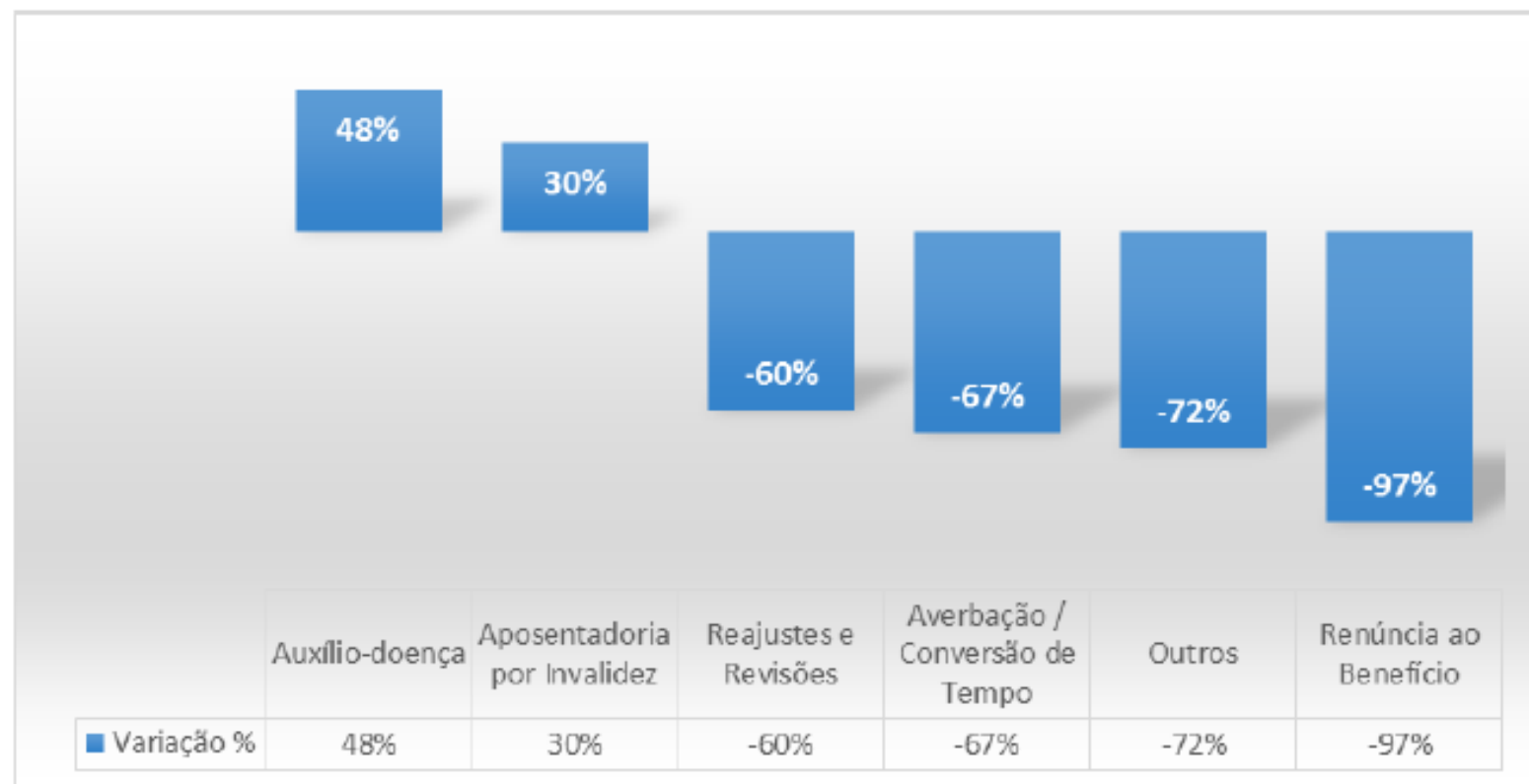
Fonte: Dados TRF, em resposta ao Ofício 06-307-TCU/SecexPrevidência.

84. Analisando o Gráfico 6, vê-se que o auxílio-doença é o principal benefício judicializado em todos os TRF. No entanto, considerando apenas essas espécies principais, o percentual variou entre 31% e 53% de novos processos sobre esse benefício. O percentual de novos processos sobre os

RELATÓRIO DO TCU/ principais quantidades de processos judiciais

82. As principais variações na quantidade de processos novos na 1ª instância da Justiça Federal, mencionadas nos parágrafos anteriores, podem ser observadas no Gráfico 5. Cabe esclarecer que “Averbação/conversão de tempo”, “outros” e “renúncia ao benefício” foram classificados como “outros assuntos” na Tabela 6, juntamente com “salário-maternidade”, “aposentadoria especial”, “restabelecimento”, “auxílio-acidente” e “auxílio-reclusão”.

Gráfico 5 – Principais variações na quantidade de novos processos previdenciários na 1ª instância da Justiça Federal entre 2014 e 2017



Fonte: Dados TRF, em resposta ao Ofício 06-307-TCU/SecexPrevidência.

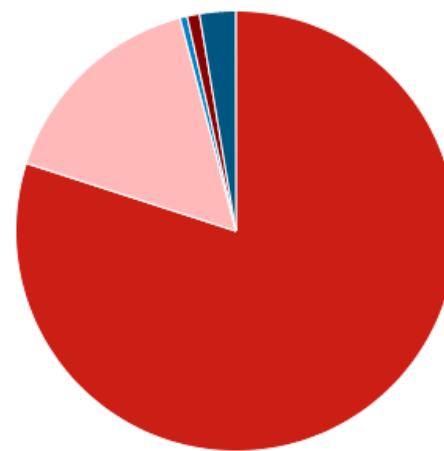
RELATÓRIO DO TCU/ pente fino

Pente-fino em números:

- 199.981 perícias realizadas
- 159.964 benefícios cancelados
- 31.863 benefícios convertidos em aposentadoria por invalidez
- 1.058 benefícios convertidos em aposentadoria por invalidez com acréscimo de 25%
- 1.802 benefícios convertidos em auxílio-acidente
- 5.294 segurados encaminhados para reabilitação profissional

Pente fino do INSS

Já foram realizadas quase 200 mil perícias

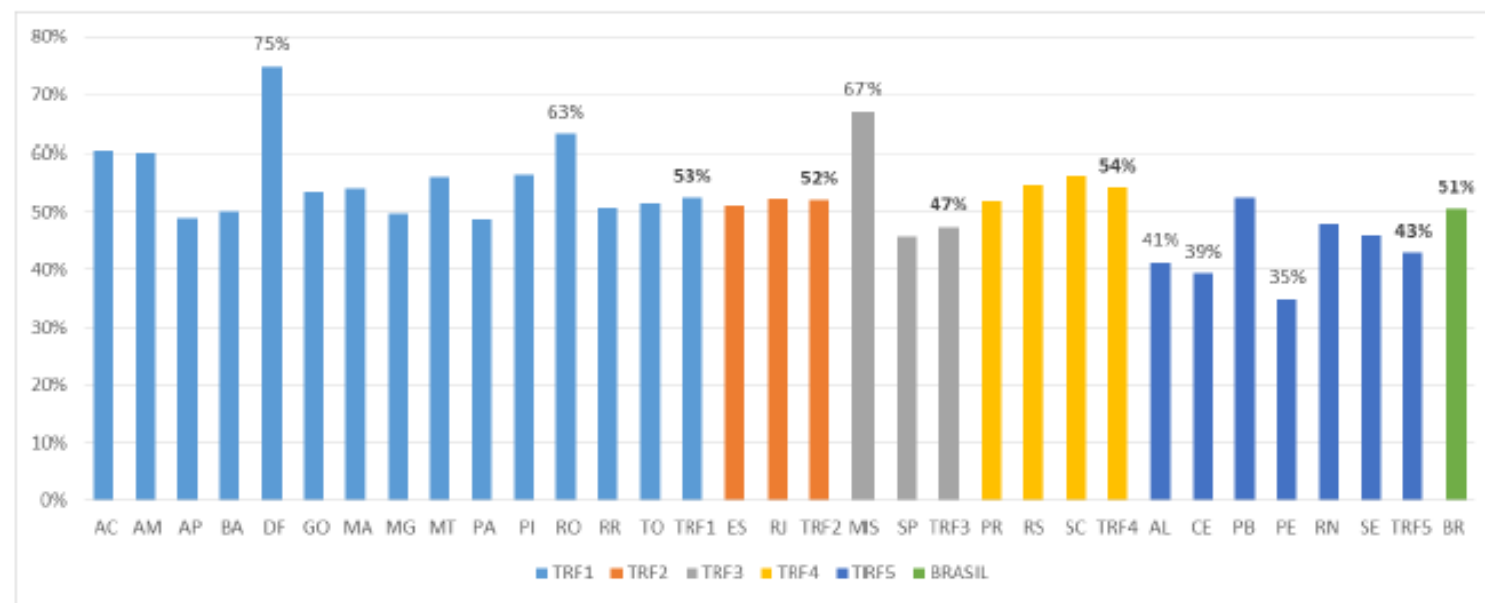


● benefícios cancelados: 159.964 ● convertidos em aposentadoria por invalidez: 31.863
● convertidos em aposentadoria por invalidez com acréscimo de 25%: 1.058
● convertidos em auxílio-acidente: 1.802 ● encaminhados para reabilitação profissional: 5.294

RELATÓRIO DO TCU/ provimento em 1ª instância

87. O Gráfico 7 mostra o índice de provimento na 1ª instância da Justiça Federal no período de 2014 a 2017, nos seis principais benefícios judicializados (mencionados no Gráfico 6), por Estado da Federação nas cinco regiões da Justiça Federal. Considerando esses benefícios, em média, 51% das ações contra o INSS foram providas na 1ª instância da Justiça Federal.

Gráfico 7 – Índice de provimento na 1ª instância da Justiça Federal por UF (principais espécies) – 2014 a 2017



Fonte: Dados TRF, em resposta ao Ofício 06-307-TCU/SecexPrevidência.

88. Nota-se que, embora o TRF da 4ª Região tenha, em média, o índice mais alto de provimento (54%), os maiores índices por UF são encontrados em Estados de outras regiões: Distrito Federal (75%); Mato Grosso do Sul (67%); e Rondônia (63%). Os Estados sob a jurisdição da 5ª Região apresentam alguns dos índices de provimentos mais baixos, como Pernambuco (35%), Ceará (39%) e Alagoas (41%).

RELATÓRIO DO TCU/ percentuais de benefícios por ordem judicial

Tabela 4 – Percentual de benefícios concedidos, reativados e revisados por decisão judicial, em relação ao total de benefícios concedidos, por espécie – 2014 a 2017

Espécie	Total de concessões	% Concessões judiciais na espécie	% Reativações judiciais na espécie	% Revisões judiciais na espécie
Auxílio-doença previdenciário	8.437.354	5%	5,3%	0,2%
Aposentadoria por idade rural	1.379.470	25%	0,5%	0,9%
Aposentadoria por invalidez previdenciária	749.151	37%	1,3%	2,2%
Aposentadoria por tempo de contribuição	1.443.358	13%	1,0%	5,1%
Amparo Social Pessoa com Deficiência (BPC)	683.987	25%	1,3%	0,9%
Pensão por morte previdenciária	1.715.042	10%	0,6%	1,3%
Salário maternidade	2.481.021	3%	0,0%	0,0%
Aposentadoria especial	80.700	73%	1,8%	19,4%
Auxílio-acidente acidentário	78.317	72%	6,0%	4,3%
Amparo Social Idoso (BPC)	632.136	8%	0,6%	0,4%
Auxílio-acidente previdenciário	49.042	43%	2,0%	1,2%

Fonte: Suíbe/INSS. Benefícios com maior quantidade de concessões judiciais, de acordo com Tabela 2, representando 96% das concessões judiciais de 2014 a 2017. “Total de concessões” refere-se à soma das concessões judiciais e administrativas.

RELATÓRIO DO TCU/ quantidade média de decisões favoráveis

89. No Brasil, dentre as principais espécies de benefício, a que tem o maior índice de provimento é a aposentadoria por tempo de contribuição, como pode ser observado na Tabela 7.

Tabela 7 – Índice de provimento na 1ª instância da Justiça Federal por assunto (principais espécies) – 2014 a 2017

	Total Decisões	Decisões Favoráveis	% Favoráveis
Auxílio-doença	1.160.915	529.684	46%
Aposentadoria por Idade	468.935	271.702	58%
Benefício Assistencial – LOAS	421.622	186.570	44%
Aposentadoria por Invalidez	399.236	180.166	45%
Aposentadoria por Tempo de Contribuição	271.920	193.939	71%

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 59755243.

	TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO Secretaria-Geral de Controle Externo Secretaria de Controle Externo da Previdência, do Trabalho e da Assistência Social	25
---	--	----

Pensão por Morte	231.785	133.643	58%
Total	2.954.413	1.495.704	51%

“Total de decisões” equivale ao total de provimentos, não provimentos e conciliações. “Decisões favoráveis” é a soma de provimentos e conciliações. Os TRF da 2ª e 3ª região consideram conciliações como provimentos. Fonte: Dados TRF, em resposta ao Ofício 06-307-TCU/SecexPrevidência.

O Brasil responde a um fenômeno sociocultural da improcedência de processos administrativos e judiciais, os quais estão ligados a:

- a) Condições sociais e econômicas da região;
- b) Modo e qualidade de vida da região;
- c) Conceito de bem-estar social da comunidade;
- d) Conceito de Ordem Social.**

Pedido: BPC ao idoso – TRF2/ES – 1ª instância JEF .

Sentença:

“Concluindo, a Lei 8.742/93 prevê o deferimento do benefício àquelas pessoas em situação de miserabilidade e vulnerabilidade. No caso do autor, além de nunca ter contribuído para o INSS, ainda encontra vigor físico, pois, goza de plena saúde para fabricar e perambular vendendo os seus produtos. Além do que reside com a tia em casa limpa e ampla, a qual recebe um salário mínimo. Nesse caso, a renda per capita não permite o deferimento do benefício.

Assim, a meu sentir as condições pessoais do autor não são desfavoráveis a ponto de onerar a coletividade e conceder o respectivo benefício. (Grifos nossos)

Em sede de embargos – Sentença:

*É certo que pela lei 12.435/2011, a qual alterou a lei 8.742/93, a tia do autor não entra no cômputo do núcleo familiar para efeitos de renda, o que a meu sentir tal alteração foi ilógica, pois, tantas pessoas que não são parentes e convivem harmoniosamente e em cooperação mútua, pore, nem vou adentrar nesse detalhe para buscar na Constituição o conceito de família no sentido de afastar a aplicação da respectiva norma para manter a sentença, pois, o simples fato de o autor ter moradia, fabricar utensílios domésticos e vende-los por mais de 30 anos, possuir perfeitas condições de saúdes, nunca ter contribuído para o INSS tornam o seu conceito de renda incerto, o que me impede de deferir o benefício, sem contar, repito, que nas fotos do relatório social **se apresenta limpo**, saudável e aparentando boa disposição para caminhar no dia a dia vendendo os seus produtos. (Grifos próprios)*

Exemplo I

LAUDO MÉDICO PERICIAL

Perito	
Especialidade	Médica Psiquiatra Clínica.
PROCESSO	
AUTOR	
RÉU	INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL-INSS
ASSISTENTE TÉCNICO:	Não compareceu aos trabalhos periciais
PLEITO	BENEFÍCIO ASSISTENCIAL (ART. 203,V CF/88) - BENEFÍCIOS EM ESPÉCIE
ALEGAÇÃO	Incapacidade para trabalho
PARECER	Incapacidade para trabalho <i>total e temporária/ 24 meses.</i>

PREÂMBULO

A Perícia Médica psiquiátrica em foco deu-se no dia **25/02/2016**, no endereço SEPN 510 Bloco C Lote 08 Ed. Cidade de Cabo Frio - JUIZADO FEDERAL – Térreo - Asa Norte Brasília/DF.

Para fins de direito, declaro como perito indicado pelo juízo e identificado supra, que não possui vínculo de natureza profissional com o INSS e que inexistente interesse de ordem pessoal na solução desta demanda, estando em conformidade com a resolução do Conselho Federal de Medicina, nº 1810 de 14.12.2006.

OBJETIVO

O objetivo desta perícia médica psiquiátrica se destina a avaliar e definir a presença de patologia atual e a conseqüente capacidade laborativa para fins de pleito ao benefício previdenciário ora requerido.

PROCEDIMENTOS PERICIAIS

História clínica; exame psíquico; estudo dos autos, relatórios e exames.

IDENTIFICAÇÃO

Data de nascimento	10.02.1982
Identidade	
Idade atual	34 anos
Estado civil	Solteiro

Escolaridade	1ª Série
--------------	----------

HISTÓRICO OCUPACIONAL

PROFISSÃO	"ajudante de jardineiro/ fazendo bicos".
PERÍODO	Até novembro de 2015

HISTÓRICO PREVIDENCIÁRIO

Afastado	00
Beneficiário	00

HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL

HISTÓRIA DA DOENÇA:	O Autor, desde infante, é portador de RETARDO MENTAL GRAVE (CID F 72) e EPILEPSIA DE DIFÍCIL CONTROLE (CID G 40), conforme relatado pelo Dr. Gautama A. Brandão, Neurologista, CRM/DF 7131. Em 28/01/2009, 24/04/2012 e 06/05/2013, o autor requereu na autarquia ré o pedido de Amparo Social ao deficiente, os quais foram negados por não estarem verificados os requisitos legais ou pela ausência de incapacidade para a vida e para o trabalho. No ano de 2015, por conta da epilepsia, acabou caindo no chão e fraturando o maxilar, sendo submetido a cirurgia reconstrutiva. Em razão do retardo mental grave, a parte autora é analfabeto. Reside com sua genitora no endereço informado, que é doméstica, e com o seu genitor, pessoa idosa e desempregado, sem qualquer benefício pago pela autarquia ré. Ressalte-se, ainda, que o Autor está vivendo à beira da miserabilidade, sobrevivendo com a ajuda de amigos e familiares, razão pela qual recorre ao Poder Judiciário para comprovar a condição miserável em que vive com sua família e, conseqüentemente, que necessita do amparo assistencial ao deficiente. DID: 1º infância com crises convulsivas: evoluindo com aumento da frequência das crises e ultimamente, várias crises por semana, apesar do USP de medicamentos de diversas classes e em altas dosagens. Queda durante uma crise convulsiva com fratura da mandíbula permanecendo internado de 31/12/2015 até 06/01/2016. Seqüela: paralisia parcial da face. Relatórios médicos nos autos/documentação informam em datas diversas/são unânimes em informar o caráter grave da doença e a incapacidade laboral. <i>Quando deste exame apresentou documentação médica mais recente que possui/ abaixo:</i> Médico assistente CRM DF 10530 informa em: 11/01/2016
---------------------	--

	Fratura mandibular/ queda após crise epilética. Incapacidade para o labor.	
Tratamentos atuais:	Psicológico especializado: 00 adequados: sim	Medicamentos

RELATÓRIOS E EXAMES

Nome do médico ou CRM DF que assina o relatório, data e conclusão do relatório.

Od. Dr. Sérgio Tardelli
psiquiatra - médico

Perigo ao trânsito
perigo de epilepsia
prejudica de forma
constante. Fg no uso
Fenitoína, Fenobarbital e
Carbamazepina (em doses
altas) no controle
das crises.

17/05/13

CRM 940

EXAME PSÍQUICO

(Apenas achados positivos e relevantes)

Comparece ao exame acompanhado.

Estado geral e higiênico satisfatórios. Atitude geral de colaboração frente ao exame.

Estado vigil lúcido.

Estado cognitivo: comprometido.

Inteligência: mediana/ clinicamente evidenciado.

Humor depressivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO:

Trata-se de periciando portador do CID 10ª revisão, G 40, epilepsia e em consequência, por transtorno caracterizado por uma alteração do nível global da atividade (déficit cognitivo), CID 10 F 06.8.

Existe coerência entre a história clínica de crises convulsivas depois associadas às alterações do humor.

Os distúrbios da personalidade, motivação e afeto, são características comuns desse transtorno (F 06.8), comprometendo a capacidade do indivíduo em controlar suas necessidades, conflitos, impulsos e afetos, bem como as demandas de suas tarefas e regras sociais.

Concluindo, consideramos que o periciando é temporariamente incapaz para o exercício da vida laborativa/ 24 meses.

PROCESSO 0005066-19.2016.4.01.3400

AUTOR:

RÉU: INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL-INSS

1- Inicialmente informo que:

O periciando laborou até novembro de 2015. Essa informação se encontra no laudo psiquiátrico. Portanto, três meses antes do exame se encontrava capaz para o Labor. *Relatórios médicos não possuem informações suficientes para que possamos afirmar a incapacidade definitiva.*

O prazo de 24 meses é suficiente para que possamos observar se existiu melhora que possibilite o retorno ao trabalho. As pessoas mais carentes sofrem mais pela falta de recursos financeiros para a compra dos medicamentos (ou também porque muitos faltam na rede pública), fazendo com que quadros de epilepsia que poderiam ter um melhor resultado, se tornem refratários e levem à incapacitação definitiva.

2- RESPOSTAS AOS QUESITOS:

1) Se não existir tratamento viável ou que solucione o problema com 100% de certeza, em 24 meses o autor estaria apto ao trabalho de que forma?

2) Qual o tratamento indicado para cura definitiva da epilepsia de difícil controle, do déficit cognitivo e das alterações de humor do autor?

3) Este tratamento, com 100% de certeza, reconstruirá o déficit cognitivo perdido?

4) Este tratamento está ampla e gratuitamente disponível na rede pública de saúde?

5) Se está amplamente disponível, porque a Secretaria de Saúde do DF ainda não realizou, com sucesso, tratamentos para dar à este homem uma vida normal e saudável?

1- Se o periciando ao prazo de seis meses não apresentar melhora que possibilite seu retorno ao trabalho, deverá solicitar novo exame psiquiátrico. **A Justiça existe para abrigar os que dela necessitam.**

2- Existem as neurocirurgias para os casos de epilepsias refratárias. O déficit cognitivo e as alterações afetivas podem também regredir haja vista que o uso diário de medicamentos e as crises convulsivas pela falta desses remédios podem causar ou piorar esses sintomas. Outrossim, a falta de medicamentos adequados ou em dose inferior às doses efetivas por falta de condições financeiras podem agravar as crises e o prognóstico. 24 meses nesse caso, com melhores condições financeiras poderão fazer essa diferença.

3- Não sabemos.

4- Não tenho essa informação, mas, com certeza se procurada, a SES poderá responder.

5- Por favor, dirija essa pergunta à secretaria de saúde do DF.

WWW.I

À disposição para quaisquer outras solicitações.

Brasília, 21 de fevereiro de 2017

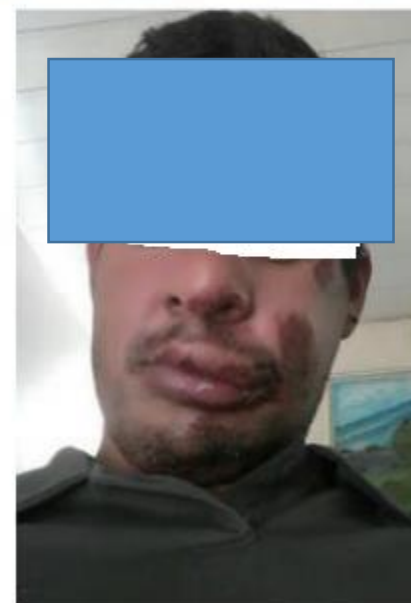
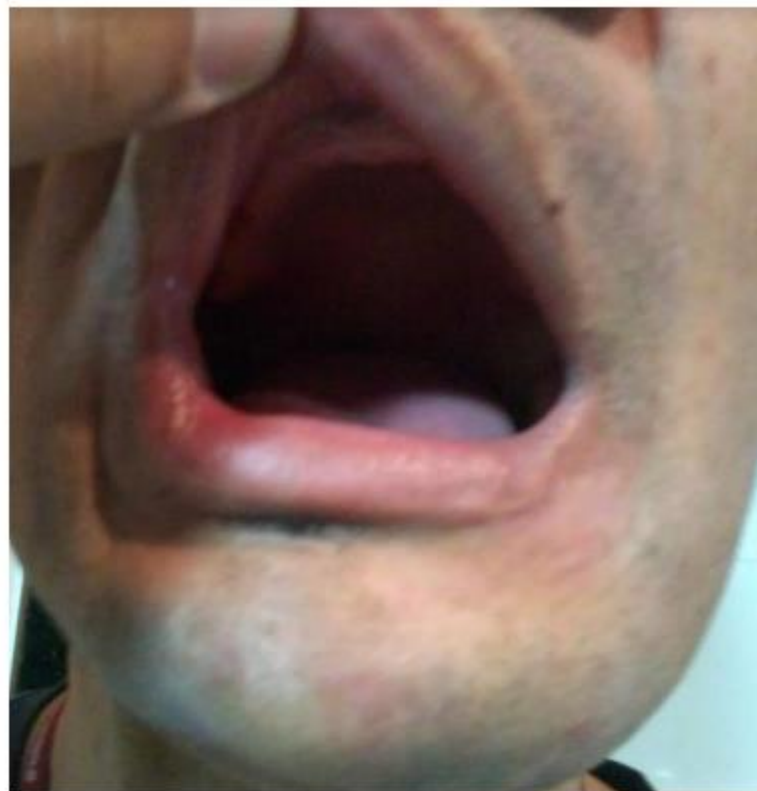


Figura 6 - Edentia total (compatível com o histórico de inúmeros traumas faciais pós-crises)

Exemplo II

MPV 871-2019/ CASO II

- Segurado – **56 anos de idade** – segurança armado, casado, pai de 2 filhos - portador de:
 - *NEOPLASIA MALIGNA NO RETO (incontinência fecal) – CID C20;*
 - *ADENOCARCINOMA DE RETO deflagrado em 02/09/2013*
 - *ESPONDILOLISTESE DE L5*
- Recebia benefício (31) desde 15/10/2013 (DCB em 20/06/2016);
- Há 28 páginas de laudos e relatórios médicos;
- O autor usa o banheiro por 30 vezes ao dia;
- Ainda em tratamento Quimioterápico e Radioterápico;

LAUDO MÉDICO PERICIAL

Perito	
Especialidade	CIRURGIA ONCOLÓGICA E MASTOLOGIA e pós-graduada em: auditoria médica, gestão hospitalar e Pós-Graduada em Perícia Médica
PROCESSO	
AUTOR	
RÉU	INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL - INSS
ASSISTENTE TECNICO	NÃO COMPARECEU
PLEITO	AUXILIO DOENÇA PREVIDENCIÁRIO- BENEFICIO EM ESPÉCIE
ALEGAÇÃO	INCAPACIDADE PARA O TRABALHO
PARECER	

PREÂMBULO

A Perícia Médica em foco deu-se no dia 02/03/2017 no endereço 510 Norte – Bloco C – Edifício Sede III da Justiça Federal – Brasília - Distrito Federal, sala de Perícia Médica do Juizado Especial Federal.

Para fins de direito, declaro como perito indicado pelo juízo e identificado supra, que não possui vínculo de natureza profissional com o INSS e que inexistente interesse de ordem pessoal na solução desta demanda, estando em conformidade com a resolução do Conselho Federal de Medicina, nº 1810 de 14.12.2006.

OBJETIVO

O objetivo desta perícia médica é avaliar e definir a presença de patologia atual e a consequente capacidade laborativa para fins de pleito ao benefício previdenciário ora requerido.

PROCEDIMENTOS PERICIAIS

EXAME CLÍNICO, VERIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS E RELATÓRIOS.

IDENTIFICAÇÃO

Data de nascimento	25/07/1960
Identidade	450936 DF
Idade atual	56 ANOS
Estado civil	CASADO
Filhos	01
Reside com	ESPOSA
Escolaridade	ENSINO MÉDIO

HISTÓRICO OCUPACIONAL

PROFISSÃO	PERÍODO	CTPS
VIGILANTE	18 ANOS	
AUXILIAR DE ESCRITÓRIO	10 MESES	

HISTÓRICO PREVIDENCIÁRIO

Afastado	() SIM (X) NÃO
Desempregado	(X) SIM () NÃO
Beneficiário	(X) SIM () NÃO
Já foi beneficiário?	() SIM () NÃO

HISTÓRICO DA MOLÉSTIA ATUAL

Refere-se que: DORES NA COLUNA E QUADRIL. INCONTINÊNCIA FECAL, COM 30 IDAS AO TOILETE/DIA.

DID:02/09/2013

DII: Consideramos que o periciando é definitivamente e parcialmente incapaz para o labor.

Poderá desempenhar atividades laborativas como: administrativas, intelectuais, tendo sempre ao alcance tolete , devido incontinência fecal.

EXAME FÍSICO

ANAMNESE	INCISÃO XIFO-UMBILICAL EM L À DIR SENDO CICATRIZ DE COLOSTOMIA. ABDOMEM GLOBOSO, TIMPANISMO NORMAL, SEM VISCEROMEGALIA.
Tratamentos	CIRURGIA+QT+RTX
Comorbidades (outras doenças)	ESPODILÓLISE BILATERAL DE L5

EXAMES COMPLEMENTARES

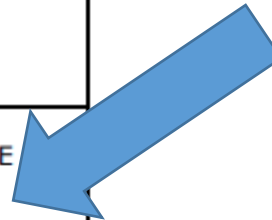
irreversível incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado de doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da deficiência imonológica adquirida (SIDA/AIDS), esclerose múltipla e/ou contaminação por radiação?	() NÃO (X) SIM. QUAL? NEOPLASIA MALIGNA
11) A doença apresentada pelo autor é decorrente da atividade profissional por ele desempenhada (acidente de trabalho, doença profissional ou doença do trabalho), nos termos dos artigos 19 e 20 da Lei nº 8.213/91.	() SIM (X) NÃO
12) Ao longo da perícia realizada foi possível a constatação de dado(s) adicional(is) - não relacionado(s) aos quesitos aqui constante(s) - mas considerado relevante pelo Sr. Perito, para fins de subsídio à decisão que venha a ser proferida pelo Magistrado Federal?	PACIENTE COM LIMITAÇÃO IMPORTANTE PARA O LABOR QUE PRATICA, TENDO SOMENTE CAPACIDADE PARA TRABALHO INTELECTUAL.
13) Preste o Sr. Perito outros esclarecimentos que julgar necessário ao deslinde da questão.	NECESSÁRIO READAPTAÇÃO FUNCIONAL.

- Segurado ficou de 2016 a 12/2018 sem benefício: Quase 3 anos!
- Teve sentença que determinou o restabelecimento e a conversão em aposentadoria por invalidez.

QUESITOS DO AUTOR (SE HOUVER)

CONSIDERAÇÕES FINAIS e CONCLUSÃO

INCAPACIDADE PARA ATIVIDADES QUE TENHA DE REALIZAR ESFORÇOS FÍSICOS, TENDO DE ESTAR SEMPRE AO ALCANCE DO TOILETE, DEVIDO A INCONTINÊNCIA FECAL.



Exemplo III

MPV 871-2019/ CASO III

- Segurada do sexo feminino que:
 1. Conta com 41 anos de idade;
 2. Solteira;
 3. Reside com os pais;
 4. Sem vida social;
 5. Portadora de Espondilite Anquilosante, doença que gera dores inimagináveis a qualquer um, sendo que o tratamento para controle da dor apenas é possível mediante o uso do medicamento Simponi 50 mg injetável, cujo preço unitário é de R\$ 1.276,98.
 6. Diagnosticada desde 2005;
 7. **Há 14 anos em benefício** (o último por decisão judicial), sendo cessado em 2017 pelo Pente Fino do INSS;

CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO

Considerando a idade do periciando, a escolaridade, a função ocupacional, a situação socioeconômica e, após avaliação dos relatórios médicos dos autos, avaliação física detalhada e avaliação clínica, foi constatado que o paciente é portador de espondilite anquilosante (CID: M 45), foram evidenciados elementos médicos que indicam Incapacidade Laboral Total Omniprofissional Permanente, a partir da data da perícia devido às peculiaridades da patologia, do ponto de vista reumatológico.

DID: Há mais de 10 anos (sic)

DII: 29/08/17 (por falta de elementos médicos objetivos para fixar data anterior devido à especificidade da patologia apresentada)



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Laudo Médico Pericial

SABI
SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE
BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE

Requerente: [REDACTED] N° Requer.: [REDACTED]
Sexo: Feminino Nascimento: 04/10/1975 Data Exame: 21/07/2017
Est. Civil: [REDACTED] RG: [REDACTED] Emissão: [REDACTED] Ordem: 2.00

Ocupação: Outros auxiliares de escritório e trabalhadores semelhantes

Benefício:

Auxílio - Doença

História:

Perícia revisional de BI implantado judicialmente: Segurada de 41 anos, analista de crédito das casas Bahia, em BI desde 2005, por osteocondrite no joelho E, já submetida a diversas intervenções cirúrgicas locais.
Queixa de ser portadora de espondilite anquilosante, com dores articulares difusas
RMA de 19.01.2017, CRM DF 7684, informa espondilite anquilosante soro negativa com elevação de PCR e fibromialgia, além de plaquetopenia
Exames laboratoriais de 03.04.2017: VHS e PCR aumentadas, plaquetas reduzidas (130 mil)
Em uso de imunossupressores

Exame Físico:

BEg. lúcida, orientada, ansiosa, aparência cuidada, insight presente, capacidade volitiva preservada. Sobrepeso
Marcha claudicante à D com bengala. Senta-se sem postura antálgica.
Ausência de sinais e limites em mãos e punhos.
Coluna vertebral sem restrições dos movimentos.
Joelho E: com cicatrizes cirúrgicas remotas e limitação articular

Início da Doença: 13/11/2008

Cessaçao do Benefício: 30/11/2017

Início da Incapacidade: 13/11/2008

CID: M45

Espondilite anquilosante

Considerações:

Segurada com quadro de espondilite anquilosante, em fase de agudização sintomática.

Resultado: Existe incapacidade laborativa.

MPAS/INSS Sistema Unico de Beneficios DATAPREV 09/04/2018 10:52:45
CONCID- Consulta CID

Acao

Inicio Anterior Origem Desvio Restaura Fim

Codigo de CID: M45-

Descricao: Espondilite anquilosante

Situacao: Ativo

Restrito ao sexo: Sem restricao

Necessita de exame suplementar? Nao

Encaminhar para reabilitacao profissional? Sim

Isenta de carencia e qualidade de segurado? Sim

Isenta de imposto de renda? Sim

Doenca ocupacional? Nao

FASES DO AUXILIO DOENCA

N.	Qtde maxima de dias em aux. doenca na fase	Alerta utilizacao do CID ?
1	09	ONA
O	20	90S
I	M	

- Sentença **julgou procedente** o processo, determinando o restabelecimento do auxílio-doença desde a cessação, conversão em aposentadoria por invalidez;
- Sentença do dia 21/11/2018 – cumprimento da liminar: 03/04/2019!
- Tempo sem benefício: **18 meses (1 ano e 6 meses)**.



Ac. do Trabalho: NÃO Encam. à Recab. Profissional: NÃO
Espécie de Nexo:

Isenção de Carência: NÃO

Auxílio Acidente: NÃO Sug. de Apos. por Invalidez: NÃO

História Técnica:

MPV 871-2019/ PENTE FINO

- O programa do pente fino tem sua natureza básica na prevenção de fraudes, com viés de justificar, com a economia à Previdência, o pagamento do bônus aos peritos médicos.
- Ocorre que neste afã muitas injustiças tem ocorrido, agravando cenário drástico que apenas:
 1. Corrói a confiança legítima e destrói a função do sistema;
 2. Aumenta o custo com a judicialização e com a máquina do judiciário;
 3. Gera extrema instabilidade jurídica, ao passo que a decisão judicial não tem força de definitividade, podendo ser revista por um perito médico do INSS sem maiores justificativas.

MPV 871-2019/ CONCLUSÃO

- As fraudes devem ser combatidas, sem que com isso tenha que ser imposto ao cidadão a presunção de má-fé com tratamento desumano e degradante por parte do Estado.
 - ✓ O poder emana do povo;
 - ✓ O Brasil é uma República Federativa em Estado Democrático de Direito.
- Não foram mensurados os impactos:
 1. *Sociais;*
 2. *Econômicos e financeiros;*
 3. *Contra a confiança legítima;*
 4. *Na desestabilização da Ordem Social.*
- É necessária a equalização da legislação para que atinja, efetivamente, seu objetivos sem prejudicar a Ordem Constitucional.



IBDP

Instituto Brasileiro de
Direito Previdenciário

Instituto Brasileiro de Direito Previdenciário (IBDP)

Rua Nunes Machado, 68, 7º andar - Sala 706 – Edifício The Five
Bairro: Centro - Curitiba – PR - CEP 80250-000

Eventos e cursos:

(41) 99678-5957 ou pelo e-mail eventos@ibdp.org.br

Administrativo:

(41) 99927-2806 ou pelo e-mail ibdp@ibdp.org.br

Comunicação: (41) 99924-6656

Horário de atendimento:

Segunda a sexta das 9h às 18h.

WWW.IBDP.ORG.BR

