

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
FACULDADE DE DIREITO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO
MESTRADO EM DIREITO E JUSTIÇA SOCIAL

PAULO ROBERTO ÁLVARO GRAFULHA JÚNIOR

A PERÍCIA BIOPSISSOCIAL ADMINISTRATIVA COMO UM INSTRUMENTO DE
EFETIVAÇÃO DA JUSTIÇA SOCIAL: UM ESTUDO DE CASO NA CIDADE DE RIO
GRANDE/RS

RIO GRANDE – RS
2017

PAULO ROBERTO ÁLVARO GRAFULHA JÚNIOR

A PERÍCIA BIOPSISSOCIAL ADMINISTRATIVA COMO UM INSTRUMENTO DE
EFETIVAÇÃO DA JUSTIÇA SOCIAL: UM ESTUDO DE CASO NA CIDADE DE RIO
GRANDE/RS

Dissertação de Mestrado apresentada junto ao
Programa de Pós-Graduação em Direito da
Universidade Federal do Rio Grande como
requisito para a obtenção do título de Mestre em
Direito.

Orientadora: Liane Francisca Hüning Pazinato

Área de Concentração: Direito e Justiça Social
Linha de Pesquisa: As Políticas Públicas de
Sustentabilidade

RIO GRANDE – RS
2017

PAULO ROBERTO ÁLVARO GRAFULHA JÚNIOR

A PERÍCIA BIOPSISSOCIAL ADMINISTRATIVA COMO UM INSTRUMENTO DE
EFETIVAÇÃO DA JUSTIÇA SOCIAL: UM ESTUDO DE CASO NA CIDADE DE RIO
GRANDE/RS

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Liane Francisca Hüning Pazinato – FURG
- Presidente -

Prof. Dr. José Ricardo Caetano Costa – FURG
- Membro -

Prof. Dr.^a Marcia Rodrigues Bertoldi – UFPEL
- Membro -

RIO GRANDE – RS
2017

*Dedico este trabalho primeiramente à
Universidade Federal do Rio Grande –
FURG, na pessoa dos professores e técnicos
administrativos em educação que
proporcionaram através dos seus esforços a
criação e manutenção de um curso de
Mestrado em Direito e que, mais uma vez, me
deram a possibilidade de crescimento pessoal
e intelectual através desta instituição de
educação pública.
Dedico, ainda, aos meus pais, irmãos, esposa
e avós, que incentivaram o início de outra
etapa de estudos e souberam compreender os
momentos de ausência para a realização desta
pesquisa.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço às pessoas que incentivaram o meu ingresso no Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social, da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, como minha esposa Talita e meus pais Paulo (*In Memoriam*) e Simone, pois sempre nas diversas dúvidas pelos caminhos profissionais e intelectuais souberam ter paciência em escutar meus desabafos, auxiliar e apoiar minhas escolhas.

Agradeço aos professores do Programa de Pós-Graduação pelos ensinamentos nas diversas disciplinas do curso, pois nelas foi possível a leitura de diversos assuntos que, caso não as tenha aproveitado na totalidade para esta pesquisa, serviram para agregar conhecimento e amadurecimento pessoal, pois através desse mestrado foi possível inserir-me novamente no meio acadêmico, o qual sempre conflui para bons estudos e ótimas ideias em busca de uma Justiça Social. Agradeço, especialmente, aos professores Eder, José Ricardo, Sheila, Rafael, Quintanilha e Anderson que através de conversas mudaram meus pensamentos sobre cursar um mestrado.

Não poderia deixar de agradecer à minha orientadora Liane pela ajuda na escrita, pesquisa e pelos momentos de incentivo para a conclusão desta dissertação.

Não menos importantes, são os técnicos administrativos em educação da Faculdade de Direito, meus ex-colegas, que sempre prestaram um ótimo serviço a fim de auxiliar a mim e outros alunos do programa de mestrado, são eles o Antônio, Karen e Eduardo que também souberam me apoiar através de inúmeras conversas e hoje os tenho como amigos.

Agradeço, ainda, a Deus e à Espiritualidade que nos meus diversos momentos de incertezas, mesmo não tendo clareza sobre os caminhos a seguir, me guiaram por trajetos inesperados, que resultaram diversas experiências positivas, as quais eu não imaginaria a alguns anos.

RESUMO

A presente pesquisa pretende tratar sobre os direitos sociais na esfera previdenciária, especialmente, daqueles que demandam uma perícia médica para a sua concessão. A partir disso, buscou-se verificar a evolução histórica dos direitos sociais incluindo os previdenciários, analisando como foi a implantação dos incipientes direitos previdenciários até a sua consolidação, especialmente a partir da Constituição Federal de 1988, com a universalização de direitos. Nesse sentido, delimitou-se a pesquisa a fim de verificar a qualidade dos serviços periciais médicos no âmbito administrativo da Previdência Social, com a aplicação de um questionário aos segurados que realizavam perícia entre os dias 21 de novembro e 01 de dezembro de 2016 e a um médico perito no dia 15 de dezembro de 2016 na Agência do INSS da cidade do Rio Grande/RS, que culminou, a fim de buscar uma justiça social àqueles que buscam a implantação de benefícios por incapacidade, com a necessidade de outra forma pericial mais completa e complexa, na qual não somente aspectos médicos são analisados, e sim, também, aspectos sociais, ambientais, psicológicos e outros que conjugados serão capazes de aferir com maior fidedignidade a (in)capacidade dos segurados, bem como, o grau a fim de verificar qual benefício melhor se adequa ao caso concreto. Dessa maneira, o objetivo desta pesquisa é averiguar a qualidade dos serviços previdenciários em relação aos benefícios que dependam de uma perícia médica, bem como demonstrar que uma perícia chamada de complexa ou biopsicossocial trará uma melhor análise da situação de incapacidade, devendo ser aplicada no âmbito administrativo nas agências da Previdência Social. A justificativa para o presente trabalho deve-se as críticas frequentes ao serviço pericial médico previdenciário, e no intuito de averiguar este problema, foi necessário verificar a versão dos segurados e médicos peritos, os quais são as partes envolvidas na perícia. Para alcançar o objetivo proposto, foi empregado o método hipotético-dedutivo e, através de uma pesquisa exploratória, utilizou-se de bibliografias, bem como método auxiliar, a pesquisa empírica com entrevistas estruturadas em forma de questionário com uma abordagem quantitativa e qualitativa. Além disso, buscou-se evidências teóricas e demonstrou-se a necessidade de alteração dos parâmetros periciais no âmbito administrativo para trazer maior justiça social aos segurados e concretude aos direitos sociais.

Palavras-chave: Estado Social. Perícia Médica. Incapacidade. Perícia Biopsicossocial. Justiça Social.

ABSTRACT

The present research intends to deal with the social rights in the social security sphere, especially, those that require medical expertise for its concession. From this, it was sought to verify the historical evolution of social rights including social security, analyzing how the incipient social security rights were implemented until its consolidation, especially since the Federal Constitution of 1988, with the universalization of rights. In this sense, the research was delimited in order to verify the quality of the medical expert services in the administrative scope of Social Security, with the application of a questionnaire to the insured persons who were performing expertise between November 21 and December 1, 2016 and a medical expert on December 15, 2016 at the INSS Agency of the city of Rio Grande / RS, which culminated, in order to seek social justice for those who seek the implantation of disability benefits, with the need for another more expert complete and complex, in which not only medical aspects are analyzed, but also social, environmental, psychological and other aspects that conjugate will be able to measure with greater reliability the (in) capacity of the insured, as well as the degree to to verify which benefit is best suited to the specific case. Thus, the objective of this research is to investigate the quality of social security services in relation to the benefits that depend on medical expertise, as well as to demonstrate that a skill called complex or biopsychosocial will provide a better analysis of the incapacity situation and should be applied within the scope administrative assistance in Social Security agencies. The justification for the present study is due to the frequent criticisms of the social security medical expert, and in order to investigate this problem, it was necessary to verify the version of the insured and medical experts, who are the parties involved in the investigation. To reach the proposed objective, the hypothetical-deductive method was used and, through an exploratory research, bibliographies as well as an auxiliary method were used, empirical research with structured interviews as a questionnaire with a quantitative and qualitative approach. In addition, we sought theoretical evidence and demonstrated the need to change expert parameters in the administrative scope to bring greater social justice to policyholders and concreteness to social rights.

Keywords: Social State. Medical Expertise. Inability. Biopsychosocial Expertise. Social Justice.

LISTA DE SIGLAS

CAP Caixa de Aposentadorias e Pensões

CAT - Comunicação de Acidente do Trabalho

CEME - Central de Medicamentos

CID - Classificação Internacional de Doenças

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CNJ - Conselho Nacional de Justiça

COFINS - Contribuição para Financiamento da Seguridade Social

CSSL - Contribuição Social sobre o Lucro Líquido

DATAPREV - Empresa de Tecnologia e Informação da Previdência Social

FMI – Fundo Monetário Internacional

FUNABEM - Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor

FUNDACENTRO - Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho

FUNRURAL - Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural

FURG - Universidade Federal do Rio Grande

IAP - Institutos de Previdência

IAPAS - Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICEAC - Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis

IMC - Índice de Massa Corporal

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

LBA - Fundação Legião Brasileira de Assistência

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

LOPS - Lei Orgânica da Previdência Social

OMS - Organização Mundial da Saúde

PIB - Produto Interno Bruto

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostragem Domiciliar

PNH - Política Nacional de Humanização

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde

PRÓ-RURAL - Programa de Assistência ao Trabalhador Rural

RGPS – Regime Geral de Previdência Social

SIMA - Serviço de Informações ao Médico Assistente

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 O ESTADO SOCIAL: DA ORIGEM À EVOLUÇÃO	13
1.1 O Estado Liberal	13
1.2 O Estado Social	22
1.3 O Estado Social com viés previdenciário	30
2 OS DIREITOS SOCIAIS PREVIDENCIÁRIOS E OS LIMITES TÉCNICOS PERICIAS	43
2.1 O Estado Social com viés previdenciário e as alterações dos Direitos Previdenciários	44
2.2 Os benefícios periciais médicos	52
2.3. Os limites técnicos da perícia médica dentro do Estado Social	63
3 A PERÍCIA MÉDICA COMO POSSÍVEL LIMITADOR AO ALCANCE DOS DIREITOS SOCIAIS PREVIDENCIÁRIOS	72
3.1 A humanização da perícia médica previdenciária	73
3.2 A perícia médica previdenciária sob o olhar dos seus partícipes	82
3.3 A necessidade de alteração dos aspectos periciais médicos para alcançar os direitos sociais previdenciários	97
CONCLUSÃO	110
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	115
ANEXOS	120

INTRODUÇÃO

A Previdência Social brasileira, estampada na Constituição Federal, é importante veículo social, embora limitada apenas aos seus segurados, aqueles que vertem contribuições nas diversas modalidades de filiação possível, cumpre papel essencial na busca de uma justiça social àqueles que não conseguem ou não conseguirão através da sua força de trabalho obter o seu sustento. Ademais, além da Previdência, outros dois braços da Seguridade Social encartada constitucionalmente no artigo 194, como a Saúde e a Assistência Social, são fatores fundamentais para os objetivos de bem estar e justiça social, os quais não serão aprofundados neste trabalho, mas, de forma superficial, serão abordados em alguns momentos, pois trarão suporte para a discussão proposta.

Sendo a Previdência Social na figura da autarquia Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) a gestora e concessora de benefícios previdenciários, sua atividade deve ser sempre aperfeiçoada e prestada da melhor forma possível, pois se um benefício como um auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez (objeto de debate nesta pesquisa) deixa de ser concedido por problemas no serviço administrativo ou pericial poderá trazer dificuldades à dignidade do segurado que incapacitado para trabalhar não obtém um benefício que substitua sua renda.

Dessa maneira, o objetivo desta pesquisa é averiguar a qualidade dos serviços previdenciários em relação aos benefícios que dependem de uma perícia médica, mais especificamente, os dois citados anteriormente. Demonstrar-se-á que para algumas situações de incapacidade, apenas a perícia médica administrativa previdenciária é insuficiente para o fim a que se propõe, haja vista que o conceito de saúde alargado traz hipóteses que poderão gerar incapacidade para o labor e que não poderão ser constatadas por um médico, necessitando que, conjuntamente, aspectos ambientais, sociais, psicológicos, entre outros, possam ser valorados para definir a (in)capacidade e até o seu grau.

Para isto, foi realizada uma pesquisa empírica estruturada, a fim de buscar através dos atores previdenciários, ou seja, os segurados e os médicos peritos, a sua visão e experiência com o serviço pericial na Agência da Previdência Social na cidade de Rio Grande/RS. Para tanto foi aplicado um questionário com quinze perguntas à trinta segurados que aguardavam a realização da perícia entre os dias 21 de novembro de 01 de dezembro do ano de 2016. Em relação aos médicos peritos que eram cinco à época da pesquisa, apenas um deles, o chefe do serviço respondeu ao questionário com dezessete perguntas no dia 15 de dezembro de 2016, haja vista que havia um servidor de férias, um se recusou a responder e os outros dois

solicitaram o envio das perguntas por e-mail, o qual foi enviado dia 08 de fevereiro de 2017, porém não houve resposta.

A escolha desta temática e dos pontos que serão abordados justifica-se porque a qualidade da perícia médica administrativa do INSS é assunto recorrente entre os segurados que buscam algum benefício por incapacidade. Por diversas vezes, há reportagens jornalísticas criticando a forma como elas são elaboradas, ainda mais neste momento em que se busca revisar diversos benefícios por incapacidade, obrigando os segurados a agendarem perícias, sob pena de cessação de benefícios.

Também justifica-se a pesquisa pelas reclamações dos segurados que tiveram seus benefícios negados e porque também, no meio social de qualquer cidadão é possível encontrar segurados insatisfeitos com o serviço prestado, especialmente àqueles que tiveram um benefício indeferido. Por isso, como será visto, a Previdência Social é o maior litigante judicial na Justiça Federal, de forma que os benefícios que demandam perícia médica são os que tem maior número de processos. Dessa maneira, é trazido à tona um problema que reflete diretamente na dignidade dos segurados, na justiça e na política social.

O trabalho para alcançar o objetivo proposto, empregou o método hipotético-dedutivo e, através de uma pesquisa exploratória, utilizou-se de bibliografias, e como método auxiliar a pesquisa empírica com entrevistas estruturadas em forma de questionário com uma abordagem quantitativa e qualitativa. Ademais, buscou-se evidências teóricas e demonstrou-se a necessidade de alteração dos parâmetros periciais no âmbito administrativo para trazer maior justiça social aos segurados e concretude aos direitos sociais.

A partir do objetivo, das justificativas da pesquisa e dos métodos empregados para realizá-la deduz-se as seguintes hipóteses, a perícia médica administrativa no âmbito da Previdência Social, especialmente na cidade do Rio Grande/RS, nos moldes atuais é um instrumento de efetivação da justiça social ou uma limitadora de direitos sociais. O modelo adotado é suficiente para aferição da incapacidade laborativa dos segurados ou há necessidade de aperfeiçoamento da sistemática pericial.

A fim de discorrer sobre a temática e os objetivos propostos, o trabalho será dividido em três capítulos que buscarão trazer a evolução da Previdência Social, haja vista a sua importância social e o seu escopo principal de proteger o trabalhador preservando sua renda como meio de subsistência e dignidade familiar. Assim, o serviço pericial mostra-se essencial e ensejador de uma justiça social, nos moldes do que propõe a Constituição Federal de 1988.

O primeiro capítulo intitulado “O Estado Social: da origem à evolução” pretende abarcar uma parte histórica e crítica da evolução do Estado a partir do denominado Estado Liberal até

o Estado Social, especialmente na seara previdenciária. Buscar-se-á demonstrar que o Estado, sendo o controlador social, almejou sempre atender os interesses de pequenas e privilegiadas classes sociais em desfavor das menos abastadas que eram compostas de trabalhadores que laboravam apenas para comer, sem qualquer contrapartida social.

O segundo capítulo, “Os Direitos Sociais Previdenciários e os limites técnicos periciais” buscará um aprofundamento do chamado Estado Social com escopo previdenciário, com a evolução de direitos nesta seara e as diversas alterações legislativas e constitucionais que passaram a contemplar não mais apenas certos trabalhadores de determinadas empresas ou categorias, mas sim um sistema que atende diversas classes de segurados e dependentes e, ainda, não mais apenas concede benefícios por invalidez, e sim diversos benefícios que se adequam a cada etapa da vida do trabalhador.

Ainda neste capítulo, abordar-se-ão os benefícios periciais médicos e seus requisitos para a concessão pelo INSS, para em seguida delimitar a temática aos benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez. E encerrar-se-á este capítulo com a discussão sobre a perícia médica previdenciária e aferição da (in)capacidade dos segurados, demonstrando que o ato pericial nos moldes do atual, possui limites técnicos para aferir de forma ampla e completa possível incapacidade laboral dos segurados.

O terceiro capítulo intitulado “A perícia médica como possível limitador ao alcance dos Direitos Sociais Previdenciários” buscará analisar os aspectos da humanização da perícia médica previdenciária, ou seja, um melhor atendimento, com visão mais social do que significa este serviço e demonstrar que há falta de formação humanista desde os bancos da graduação e que isso reflete no âmbito profissional do médico perito em seu serviço, somado a falta de oferta de cursos de capacitação para estes profissionais. Em seguida, será realizada uma análise dos questionários aplicados aos segurados e médicos peritos a fim de verificar, dentre outros pontos, a qualidade do serviço, bem como identificar problemas que precisam ser sanados para uma melhor prestação do serviço. Ao final, a presente pesquisa buscará uma possível proposição da adoção de uma nova forma pericial para os benefícios por incapacidade chamada de biopsicossocial ou complexa conjugando a perícia médica e a de um assistente social para aferir com maior clareza e em prol do segurado a (in)capacidade laborativa e o seu grau.

É o que se propõe a pesquisa.

1 O ESTADO SOCIAL: DA ORIGEM À EVOLUÇÃO

A formatação do Estado é conhecida hoje como de direitos aos cidadãos e respeito a princípios fundamentais que garantem a dignidade da pessoa humana frente aos poderes de classes econômicas e do próprio Estado, os quais foram delineados ao longo de anos de exploração pelo capitalismo sem qualquer contrapartida social. As pessoas trabalhadoras não eram protegidas contra os regimes sobrecarregados de trabalho e não possuíam condições de sobrevivência digna.

Assim, para alcançar o Estado Social e, por consequência, a criação de direitos que garantirão a tão esperada dignidade, especialmente no que se refere aos Direitos Previdenciários que poderão nos momentos de incapacidade para o trabalho, muitas vezes gerados pelo próprio regime de trabalho, garantir que o segurado possa manter uma renda mensal para o seu sustento e de sua família, faz-se necessário demonstrar a evolução do estado desde os seus primórdios, perpassando pelo estado liberal, social para, então, se chegar ao Estado social garantidor dos direitos previdenciários. É o que se analisará a seguir.

1.1 O Estado Liberal

O Estado Liberal, onde não há uma regulação estatal frente aos interesses sociais, especialmente como se acostumou verificar, pelo menos formalmente no ordenamento jurídico, traz diversas formas de exploração de uma enorme parcela assalariada populacional em prol de lucros para uma minoria que detém os meios de produção.

Nesse sentido, interessante abordar o início da embrionária questão do comércio, da relação de subordinação e do assalariamento, e que também é dividido por classes, com as corporações de ofício na França e Inglaterra, onde há uma força de trabalho que se apresenta ao mercado como uma forma de mercadoria, e o salário retribui a venda dessa força. Assim, no século XII, o artesanato nas cidades formou as corporações de ofícios, onde é possível verificar uma hierarquia com a existência do mestre artesão (proprietário das ferramentas), de um ou dois empregados e de um ou dois aprendizes.

A relação social formada entre essas três classes de pessoas era de subordinação, na qual o mestre artesão era o detentor dos meios de produção dos produtos artesanais (os quais eram vendidos pela região), o companheiro (empregado) recebia salário e os aprendizes não eram remunerados. Essa forma de subordinação e escala social era forjada dentro de parâmetros para que o sistema das corporações de ofício fosse algo estável, sem concorrência. Naquela época

era evitada a chamada acumulação capitalista, a fim de que o sistema pudesse prosperar e manter o *status quo*. Nesse sentido, discorre Castel sobre as corporações de ofício e seu sistema de não acumulação capitalista.

Em Paris, por exemplo, no fim do século XIV, nos ofícios ligados ao couro, nenhum mestre pode comprar couro bruto por sua própria iniciativa, nem vender sua parte de matéria-prima a um outro mestre. Assim, todas as precauções são tomadas para que seja impossível inovar e para que seja interdita a ambição de levar vantagem sobre o vizinho. O ideal é reproduzir identicamente uma estrutura tradicional, retirando dela bem poucos benefícios. Assim, essa organização do trabalho não permite o desenvolvimento de um processo de acumulação capitalista. (CASTEL, 2012, p. 152)

Buscava-se garantir que uma classe fosse a detentora dos meios de produção artesanais e evitava-se a abertura para que novos aprendizes conseguissem alcançar o status de mestre, já que o aprendizado durava de três a onze anos. (CASTEL, 2012, p. 152)

Esse sistema fechado de produção, privilegiador de certa classe, como dos mestres artesãos, começou a dar sinais de crise a partir do século XIV e as oportunidades para chegar a ser dono dos meios de produção artesanais diminuíram quando as vagas de mestre iniciaram a ser reservadas para os filhos destes, surgindo os *chambrelans*¹ que são aqueles empregados que tentam estabelecerem-se por conta própria, mas que são perseguidos e presos pelo próprio Estado.

Outro fator que inicia a derrocada do sistema de corporações é o início de um comércio capitalista realizado por mercadores, que passaram a vender as mercadorias dos artesãos. Os mercadores passaram a absorver, em busca de maiores lucros, a mão de obra artesã que não poderia chegar a ser mestre, ou mesmo, os pequenos mestres ao assalariar estes para que produzam para eles, surgindo assim uma classe assalariada e uma burguesia que atingiu sua riqueza através do comércio.

Essa situação trouxe a degradação progressiva da condição dos artesãos, especialmente na França, conforme se refere Castel em seu livro². Nele, o autor relata que a miséria inicia a se espalhar sobre outras formas, pois aquela classe hierarquizada de mestres artesãos, protegidos pelo Estado, com restrita forma de entrada de novos profissionais, com proteção

¹ A partir do século XIV o sistema de corporações de ofício entra em crise e as oportunidades para se chegar a ser mestre diminuem com regulações mais exigentes, surgindo duas categorias de trabalhadores. Os companheiros que constituem uma espécie de classe de assalariados vitalícios e tentam organizar-se pela defesa de seus interesses, controlando nas cidades e nos ofícios melhor organizados a contratação de trabalhadores, a fim de limitar o monopólio sobre o emprego. A segunda categoria são os *chambrelans* que são os trabalhadores que tentam estabelecerem-se por conta própria (é aquele que não tendo um ofício oficial, trabalha em casa), esses trabalhadores eram considerados clandestinos e inúmeros foram presos na França através de carta régia do rei. (CASTEL, 2012, p. 157, 158 e 188)

² CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. 10 ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

para que não houvesse concorrência entre as diversas atividades artesanais, a fim de garantir a qualidade de vida pelo menos desses, passa a enfrentar uma nova realidade com o surgimento do capitalismo comercial. As pessoas livres no seu ofício passam a ser assalariadas; muitos daqueles aspirantes a mestres que não conseguiam adentrar no sistema das corporações de ofício estavam em situação mais delicada, pois foram obrigados a vender sua força de trabalho para os mercadores por pequenos salários. (CASTEL, 2012, p. 161).

O capitalismo comercial surgiu forte, ao passo que os mestres, ou aspirantes a tal classe estavam submissos ao sistema criado pelos mercadores, que exploravam de forma plena a venda dos produtos fabricados.

O artesanato rural naquela época também foi fomentando, porque era possível até pagar menos do que para os artesões urbanos, à medida que essa população rural estava disposta a trabalhar durante o período em que não havia labor rural, ou até em tempo integral para os mercadores das cidades, ao passo que era ofertada matéria prima e ferramentas para a produção. Assim, o capitalismo comercial inicia a sua exploração de maneira distinta do capitalismo industrial, nesse sentido, Castel faz a diferenciação entre eles:

Assim, o mecanismo de extração da mais-valia já funciona no capitalismo comercial. Mas difere da forma que assumirá no capitalismo industrial por duas características: o lucro não é o benefício do produtor, mas, sim, do mercador que é o comanditário e quem comercializa o produto; o trabalhador quase não tem o recurso “de procurar outro lugar”, pois não há “livre” mercado do trabalho. Essa forma de capitalismo por mais triunfante que tenha sido, baseia-se nas coerções da organização tradicional do trabalho, que ela não subverte completamente, mas desvia em seu proveito. A mobilidade e a modernidade do capitalismo mercantil apoiam-se na permanência do modo de produção dominado pelo artesanato. (CASTEL, 2012. P. 162).

Com a evolução do capitalismo, logo se chega ao capitalismo industrial, onde aquela mão de obra que estava antes no campo, juntamente com aqueles mestres e companheiros, são arregimentados por volta do século XVIII para trabalhar nas indústrias da Inglaterra e da França. Dessa maneira, as alterações no mercado de trabalho francês são feitas aos poucos à medida que o rei ainda utilizava de expedientes para favorecer certas classes mais abastadas, como os burgueses que serão os donos das indústrias e dos bancos. Neste momento, a dependência econômica dos assalariados com a lógica do trabalho está cada vez mais evidente, haja vista que o trabalho era superior a dez horas diárias e a exploração da mão de obra precarizada cada vez maior.

No século XVIII percebe-se que a necessidade de alcançar a liberdade de trabalho é fundamental, extinguindo-se as *jurandes*³, a fim de que o sujeito ficasse livre para buscar seu próprio interesse, e, assim, cada pessoa pudesse viver do seu próprio trabalho, o que evidencia o liberalismo, porquanto o Estado imiscui-se de outras obrigações com os cidadãos. Isso precarizou as relações de trabalho a fim de favorecer as classes burguesas que iriam tomar o poder da aristocracia dos nobres, e que conseguiu na França em 1791 aprovar a Lei Chapelier, a qual extinguiu por completo as corporações no Estado e cada indivíduo passou a ser livre para convencionar com o seu empregador a sua jornada de trabalho e salário, devendo ambos respeitar o acordado.

Dito assim, essa liberdade que favoreceu a burguesia deu-se ainda mais com a sua ascensão ao poder político a partir da instituição do sufrágio universal a todas as classes. Há a partir daí uma falsa sensação de liberdade aos cidadãos, um governo de uma classe para todas as classes após a instituição de uma liberdade democrática que iria substituir o absolutismo, e como exemplo pode-se citar a França, que somente por meio das armas revolucionárias em 1848 conseguiu o sufrágio para todos.

Assim, a burguesia enunciava e defendia o princípio da representação, porém incompleta, porque era imbricada de privilégios e discriminações que visavam manter essa classe no poder político em busca de manter os privilégios conquistados e continuar um regime de exploração da classe trabalhadora. Ou seja, a burguesia alcançou o poder pela via da liberdade democrática, porém se interessou apenas em obter formas de aumentar seus ganhos. Corroborando com a ideia da liberdade em prol de apenas uma classe, Bonavides explicita:

Essa liberdade lhe era indispensável para manter o domínio do poder político e só por generalização nominal, conforme já vimos, se estendia às demais classes. Disso não advinha para a burguesia dano algum, senão muita vantagem demagógica, dada a completa ausência de condições materiais que permitissem às massas transpor as restrições do sufrágio e assim concorrer ostensivamente, por via democrática, à formação da vontade estatal. Permitia, ademais, à burguesia falar ilusoriamente em nome de toda a sociedade, com os direitos que ela proclamara, os quais, em seu conjunto, como já assinalamos, se apresentavam do ponto de vista teórico válidos para toda a comunidade humana, embora, na realidade tivesse bom número deles vigência tão-somente parcial, e em proveito da classe que efetivamente os podia fruir (BONAVIDES, 1980, p.08).

³ Nome dado na época das corporações de ofício, as quais eram profissões garantidas pelo poder real e com rígida organização. Era um grupo profissional formado por membros iguais, unidos por um juramento e com rígida disciplina coletiva. Trata-se de um grupo autônomo e com personalidade jurídica própria. Indica a função dos responsáveis pelos interesses das corporações de ofícios (CASTEL, 2012, p. 154).

Porém, a liberdade prezada pelo liberalismo, a qual o Estado não interfere nas relações dos cidadãos de forma a preservar o bem geral, é inócua e sempre será, porquanto, até o século XXI, a regulação estatal é branda e sempre há no mínimo tentativas dos mais diversos segmentos de obter vantagens que são baseadas na falta de igualdade.

Assim, enquanto, especialmente, as constituições apenas formalmente garantem direitos e a classe política de hoje apenas atender seus patrocinadores políticos (garante-se direitos formalmente, mas na prática não há efetividade), haverá sim um mundo de desigualdades de fato, na esfera econômica, social, política e pessoal, ao passo que a liberdade do liberalismo só é vantajosa se os homens fossem dotados de igual capacidade.

Nesse sentido, Vierkandt ressalta também que a liberdade só tem sentido se o homem não tivesse qualquer pressão estranha, podendo seguir suas próprias aptidões, no entanto, não é possível vislumbrar tal possibilidade (VIERKANT, 1921, p. 101, *apud*, BONAVIDES, 1980, p. 31).

Os homens em geral são explorados pelas ideias capitalistas que passaram pelo capitalismo de mercado, industrial e, hoje, constitui-se no período chamado de pós-industrial, o capitalismo dos serviços. Este, em momentos de crise, especialmente econômica pela qual passa o Estado brasileiro, ao invés de cobrar a responsabilidade dos que fomentaram a miséria social, desemprego e outras mazelas, acaba absorvendo estas pessoas através dos direitos sociais previstos constitucionalmente para que possa garantir pelo menos o mínimo de dignidade.

Assim, o Estado além de estimular o capitalismo com renúncia de receitas através de isenções fiscais para determinados setores, financiamentos públicos para grandes obras contratadas pelo próprio ente público, adoção de medidas que flexibilizem as leis trabalhistas, como a lei da terceirização da mão de obra, sob o argumento de tentar retrain o desemprego, elevar os números da economia frente ao mercado internacional, acaba absorvendo a fatia da população que mesmo após alguns estímulos econômicos mantêm-se na linha da pobreza, porque não conseguiram encaixar-se no mercado de trabalho, ou mesmo, ao menor sinal de crise e possíveis prejuízos empresariais são demitidos.

O Estado após a Revolução Francesa pode ser chamado de Direito, onde a legalidade e a sociedade de classes geram um novo status, onde o Estado Liberal de Direito assegura direitos fundamentais a burguesia, ao passo que é abstencionista, de não intervenção. Nas palavras de Diaz “os direitos naturais ou direitos humanos acabam por ser simplesmente os direitos da burguesia, direitos que só de modo formal e fictício são igualmente concedidos aos indivíduos das classes inferiores” (DIAZ, 1972, p. 44, *Apud* SCHONS, 1999, p. 105).

Na verdade, os mercados liberais nunca foram completamente livres, pois sempre dependeram do protecionismo do Estado, veja-se na época das corporações de ofício, onde o Estado protegia o mestre artesão para que pudesse manter o trabalho e ao invés de estimular o crescimento desta classe, a manteve estável o máximo de tempo possível, sendo os outros da cadeia produtiva, menos importantes e assistidos por socorros públicos como ocorreu, por exemplo, na França. Assim, políticas públicas, embora embrionárias sempre foram utilizadas pelo Estado a fim de compensar o incentivo dado ao capital, até para que as classes mais pauperizadas pudessem ser mantidas sob controle. Nesse sentido, conforme Pereira:

Na prática, a ingerência do Estado na realidade social é tão antiga, que só quem não esteja disposto a reconhecê-la, não a percebe. Mesmo nos regimes liberais mais ortodoxos, expressamente avessos à intervenção estatal, o Estado sempre interveio politicamente para atender demandas e necessidades, seja da esfera do trabalho, seja da esfera do capital. (PEREIRA, 2009, p. 99 e 100)

Nesse mesmo diapasão, Polanyi ressalta que os ditos mercados livres na verdade nunca foram totalmente livres, visto que não funcionariam se seguissem sozinhos o próprio curso. As indústrias e comércios sempre foram agraciados com tarifas protetoras, com exportações subsidiadas, com subsídio indireto de salários. Segundo ele, o *laissez-faire*, considerado um dogma do pensamento liberal, foi sustentado pelo Estado com extensa legislação que proibia regulamentações restritivas e por robusta burocracia estatal aparelhada para executar tarefas estabelecidas pelos adeptos do liberalismo. (Polanyi, apud, Pereira, 2009, p. 100)

Segundo Bonavides, Karl Marx a partir do Manifesto Comunista, cuja obra foi seu ponto de partida para a formação de sua ideologia de libertação econômica do homem através de uma reflexão crítica, sentiu-se espantado ao ver o homem escravizado. (BONAVIDES, 1980, p. 191 e 192). Portanto, durante o capitalismo do século XVIII e XIX, pauperizou-se a camada de trabalhadores, pois trabalhavam de quatorze a dezesseis horas, tanto homens, crianças e mulheres, apenas para poderem ter o que comer.

Nesse sentido, não espanta que na década de 30 do século XX 60% do salário do trabalhador era gasto com alimentação (BOYER, apud CASTEL, 2012, p. 445), e que a realidade atual é semelhante, veja-se a tabela referente ao mês de fevereiro de 2017, onde é possível verificar a porcentagem do salário mínimo gasto com alimentação.

TABELA 1
Pesquisa Nacional da Cesta Básica de Alimentos
Custo e variação da cesta básica em 27 capitais
Brasil – fevereiro de 2017

Capital	Valor da cesta	Variação mensal (%)	Porcentagem do Salário Mínimo Líquido	Tempo de trabalho	Variação no ano (%)	Variação anual (%)
Porto Alegre	435,51	-4,00	50,52	102h15m	-5,12	4,48
Florianópolis	434,13	-1,76	50,36	101h56m	-4,33	0,80
São Paulo	426,22	-2,22	49,44	100h04m	-2,89	-3,87
Rio de Janeiro	424,55	-3,55	49,25	99h41m	-4,33	-1,40
Brasília	416,59	-3,71	48,33	97h49m	-3,50	-5,04
Vitória	414,03	-1,98	48,03	97h13m	-2,88	3,15
Fortaleza	401,91	-2,56	46,62	94h22m	1,96	3,68
Belém	395,57	-2,66	45,89	92h53m	-3,69	-2,77
Cuiabá	394,45	-3,44	45,76	92h37m	-7,45	-2,02
Curitiba	387,27	-2,62	44,92	90h56m	-5,51	-1,40
Campo Grande	385,38	-2,00	44,71	90h29m	-5,56	-0,64
Goiânia	380,18	-1,47	44,10	89h16m	-1,72	2,25
Belo Horizonte	377,66	-3,09	43,81	88h40m	-4,31	-5,65
Teresina	376,48	-1,22	43,67	88h23m	-0,65	-0,38
Manaus	375,44	-5,14	43,55	88h09m	-4,97	-14,26
Maceió	371,31	-5,10	43,07	87h11m	-5,17	6,89
Palmas	370,00	-2,04	42,92	86h52m	-3,42	1,51
Boa Vista	367,34	-3,35	42,61	86h15m	-7,16	-9,04
Porto Velho	365,89	-2,02	42,44	85h55m	-3,12	1,73
João Pessoa	364,75	-1,14	42,31	85h38m	-0,39	1,13
Macapá	358,78	-1,81	41,62	84h14m	-3,10	-7,02
São Luís	354,45	0,14	41,12	83h13m	-0,45	-0,24
Natal	351,68	0,59	40,80	82h34m	-0,08	5,99
Salvador	349,40	-2,88	40,53	82h02m	-1,62	3,42
Aracaju	344,72	-3,53	39,99	80h56m	-1,42	-4,80
Recife	344,06	-0,69	39,91	80h47m	-1,12	-1,69
Rio Branco	330,58	-1,36	38,35	77h37m	-14,01	-5,34

Fonte: DIEESE

Percebe-se, por exemplo, que em Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul, os moradores gastam metade do salário mínimo líquido por mês apenas com alimentação (50,52 por cento). Isso reflete que o homem no século XXI permanece escravo do sistema liberal capitalista, pois trabalha para sobreviver (conforme relatado anteriormente), ficando os postulados da Constituição Federal de 1988 apenas no formalismo de o salário mínimo atender as necessidades vitais básicas do trabalhador e de sua família, como, moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, porque é impossível ter dignidade quando não se consegue alcançar esses mínimos satisfatoriamente.

Não menos alarmante é a situação da cidade do Rio Grande, onde o Centro Integrado de Pesquisas do Instituto de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis – ICEAC da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, coordenado pelo professor Tiarajú Alves de Freitas, informou que o custo do cesto básico com cinquenta e um itens, em março de 2016, para uma família de três pessoas era de R\$ 755,25, ou seja, neste caso, sendo o salário mínimo na época R\$ 880,00, a porcentagem do salário utilizada para alimentação era de 85,82%⁴.

⁴ Pesquisas do Instituto de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis – ICEAC da Universidade Federal do Rio Grande – FURG sobre o valor do cesto básico na cidade do Rio Grande (RS). Disponível em:

Ora, visto apenas de forma exemplificativa sobre esta óptica básica da alimentação, não seria possível o ser humano viver somente sob as regras de um Estado Liberal, para tanto, o Estado Social é fundamental, primeiramente, através de programas de transferência de renda para a saciedade das necessidades básicas como higiene e alimentação, passando pelo acesso ao lazer e cultura, pelo acesso universal à saúde e à uma Previdência Social pública de qualidade que atenda aos trabalhadores que devido às condições de trabalho ou até mesmo do ambiente ao seu redor acometem-se incapacitados e necessitam de um serviço previdenciário de qualidade que lhe garanta uma renda substitutiva.

Nesse sentido, Pazinato afirma que o Estado Liberal permeia nosso cotidiano, até por isso, há o artigo 170 da Constituição Federal que corresponde ao chamado Estado associado, onde os princípios gerais da atividade econômica informam que a ordem econômica é fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, com o fim de assegurar a existência digna, conforme os ditames da justiça social, sempre observados princípios como a propriedade privada, a livre concorrência e a função social da propriedade.

Portanto, ao mesmo tempo em que o Estado contemporâneo defende uma economia de mercado, age também como um estado que planeja, guia e intervém na economia. Age como regulador do mercado, como um estrategista e não como um timoneiro, abandonando, assim, a pura e exclusiva direção política dos processos econômicos. Passa a ser um Estado associado (fazendo parcerias públicas e privadas), um fomentador econômico, impulsionando a economia e a iniciativa privada, mas sem perder de vista a proteção de outros valores fundamentais, como os sociais e ambientais. Todos esses valores convivem em harmonia e estão expressos ao longo de todo o texto constitucional (PAZINATO, 2013, p. 39).

Assim, o desenvolvimento a partir do que estimula a Constituição Federal, que possui traços liberais, é também fomentador do Estado Social, que será analisado no próximo item. Esse estímulo se dá porque o Estado necessita de recursos financeiros para financiar saúde, previdência e políticas de assistencialismo. Para tanto, necessita estimular a iniciativa privada com a realização de obras, contratação de prestadores de serviços, incentivo a instalação de indústrias e, simultaneamente, precisa preservar o meio ambiente e as fontes naturais de riquezas para garantir às presentes e futuras gerações qualidade e dignidade de vida.

Dito assim, o que se confirma novamente é que a atual Constituição Federal também está compromissada com o liberalismo econômico, haja vista que no artigo 5º traz a garantia de propriedade privada, de livre manifestação de pensamento, de liberdade de expressão, de livre

locomoção em tempos de paz e de livre exercício de qualquer ofício. E no artigo 170, prevê a livre iniciativa, cita novamente a propriedade privada e a livre concorrência e nesse mesmo diapasão delimita a atividade econômica do Estado no artigo 173 permitindo a exploração de atividades pelo mesmo somente em imperativa segurança nacional ou relevante interesse coletivo. Tudo previsto no título “Da Ordem Econômica e Financeira” da Constituição Federal.

No entanto, na medida em que os direitos evoluem, há a necessidade de um compasso único, já que não há sociedade que possa apenas estimular os valores econômicos de livre mercado, até porque eles acabariam criando um grande cinturão de miséria e pobreza, em que a classe trabalhadora seria explorada na busca de “mais valia”. Por isso, os direitos de segunda dimensão⁵ também permeiam o Estado Contemporâneo, no qual é incentivado o mercado, pois ele faz a economia “girar” e é fundamental para a criação de renda, mas também estimula a produção de bens para que indiretamente haja condições de o Estado manter e criar direitos sociais.

Assim, em certa medida, criticar o capitalismo de forma descontextualizada não é possível, tanto que em momentos de crise, o Estado é quem o fomenta com a criação do terceiro setor, com obras públicas e contratação de serviços, ou seja, a economia balanceada passa também pelo fomento do Estado. Nesse sentido, Netto exemplifica algumas das estratégias de fomento:

[...] através do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), o governo federal passou a bancar um forte processo de centralização/concentração de capital, oferecendo vultosos recursos financeiros a grandes grupos capitalistas para investimentos no país e no exterior (garantindo, inclusive, notável expansão de corporações brasileiras que já operavam no estrangeiro). E, no plano interno, através de iniciativas como o *Plano de Aceleração do Crescimento* (PAC), reverteu-se a curva descendente (que vinha do primeiro governo Cardoso) do crescimento econômico até então verificável, malgrado os impactos da crise internacional de 2008, que se manifestaram no país no ano seguinte (NETTO, 2013, p. 38).

Esse Estado capitalista liberal, geralmente não está em harmonia com a sociedade trabalhadora, que vê seus direitos sempre sendo colocados à prova, quando projetos legislativos buscam dar maior liberdade de contratação, bem como atinge, na maioria das vezes, as

⁵ Os Direitos de primeira dimensão são os direitos civis e políticos, que englobam os direitos à vida, à liberdade, à propriedade, à igualdade formal as liberdades de expressão coletiva, os direitos de participação política e ainda, algumas garantias processuais; os de segunda dimensão são direitos econômicos, sociais e culturais com a finalidade de obrigar o Estado a satisfazer as necessidades da coletividade, compreendendo o direito ao trabalho, à habitação, à saúde, à educação e, inclusive, ao lazer; e os de terceira dimensão são os direitos de solidariedade ou de fraternidade pertencentes a todos os indivíduos, constituindo um interesse difuso e comum, de titularidade coletiva ou difusa, como o direito à paz, à autodeterminação dos povos, ao meio ambiente, à qualidade de vida e à conservação do patrimônio cultural.

populações dos cinturões de miséria das cidades, onde a periferia é “beneficiada” pelos investimentos de instalações de indústrias sob a justificativa de melhorar a qualidade de vida daquela população ao oferecer empregos, obras públicas no entorno, escolas, postos de saúde, entre outros, quando, na verdade, busca apenas poder exercer a sua atividade econômica sem restrições, lançando seus rejeitos no ar, córregos e rios próximos, os quais trarão prejuízos ambientais e de saúde para aquela população dita beneficiada.

1.2 O Estado Social

O Estado Brasileiro possui nuances de cunho liberal como pôde ser visto anteriormente, haja vista que os mais diversos interesses do mercado econômico estão atrelados a este tipo de construção de sociedade, até porque é a partir do fomento do modelo capitalista ainda prevalecente, que a maior parte das receitas orçamentárias é obtida. No entanto, um Estado apenas com viés liberal não possui condições de garantir a dignidade de seus cidadãos, necessitando de ações no campo social, a fim de garantir que os menos favorecidos pelo modelo capitalista possam alcançar uma dignidade a contento no meio em que vivem, e este é o problema, pois não se consegue balancear de forma satisfatória este Estado liberal/social.

Nesse sentido, para Bonavides, o Estado é social quando ele intervém em várias faces perante a economia, o emprego, moradia, previdência e outros, ou seja, quando há influência em quase todos os domínios que eram de cunho individualista e passam a ser de um coletivo, na busca de melhor qualidade de vida e dignidade às pessoas que sempre ao revés de muitas outras situações eram exploradas, especialmente no âmbito do trabalho sem qualquer contrapartida para uma boa vida.

Quando o Estado, coagido pela pressão das massas, pelas reivindicações que a impaciência do quarto estado faz ao poder político, confere, no Estado constitucional ou fora deste, os direitos do trabalho, da previdência, da educação, intervém na economia como distribuidor, dita o salário, manipula a moeda, regula os preços, combate o desemprego, protege os enfermos, dá ao trabalhador e ao burocrata a casa própria, controla as profissões, compra a produção, financia as exportações, concede o crédito, institui comissões de abastecimento, provê necessidades individuais, enfrenta crises econômicas, coloca na sociedade todas as classes na mais estreita dependência de seu poderio econômico, político e social, em suma, estende sua influência a quase todos os domínios que dantes pertenciam em grande parte, à área da iniciativa individual, nesse instante o Estado pode com justiça receber a denominação de Estado social (BONAVIDES, 1980, p. 208).

Seguindo a leitura de Bonavides, ainda quando a presença do Estado se faz mais imediata, ele concorre com a iniciativa privada, ou seja, ingressa-se na socialização parcial.

Ressalta-se, ainda, que poderia ocorrer uma transição do Estado Social ao Estado Socialista à medida que o Estado pudesse remover o Estado Capitalista, aumentando o seu poder sobre empresas, estorvando a iniciativa privada, incrementando sua esfera de ação (1980, p.209).

No entanto, não se pretende discutir neste trabalho o socialismo como uma forma de combate ao capitalismo, até porque haveria mais recentemente outra alternativa a este, talvez não para substituí-lo neste momento, mas para ser uma alternativa viável a melhor qualidade de vida de certas camadas da população que estão excluídas pelo mercado e encontram na Economia Solidária⁶ uma oportunidade de integrar sua mão de obra ao mercado e agregar através de outras oportunidades maior estudo, rendimentos e qualidade de vida aos participantes.

Esta forma de economia nega a separação entre trabalho e posse dos meios de produção, a qual é a base do capitalismo e cuja função é somente de dar lucro aos investidores daquele negócio. Na empresa solidária, o capital é possuído pelos que nela trabalham, sendo exemplos mais corriqueiros as cooperativas de produção, comercialização, consumo e de crédito. Nesse sentido Singer:

Trabalho e capital estão fundidos porque todos os que trabalham são proprietários da empresa e não há proprietários que não trabalhem na empresa. E a propriedade da empresa é dividida por igual entre todos os trabalhadores, para que todos tenham o mesmo poder de decisão sobre ela (SINGER, 2012, p. 83).

Dessa maneira, pode-se afirmar ainda segundo Schons que o Estado Social foi uma evolução, uma passagem do Estado Liberal para o Social, onde aquele é caracterizado como abstencionista liberal, com base no individualismo, e este tem a pretensão de evitar os defeitos do primeiro, procurando instituir um caráter social com a aplicação de Direitos Sociais. (SCHONS, 1999, p. 105 e 106)

⁶ A Economia Solidária pode ser definida em três dimensões:

Economicamente, é um jeito de fazer a atividade econômica de produção, oferta de serviços, comercialização, finanças ou consumo baseado na democracia e na cooperação, o que chamamos de autogestão: ou seja, na Economia Solidária não existe patrão nem empregados, pois todos os/as integrantes do empreendimento (associação, cooperativa ou grupo) são ao mesmo tempo trabalhadores e donos.

Culturalmente, é também um jeito de estar no mundo e de consumir (em casa, em eventos ou no trabalho) produtos locais, saudáveis, da Economia Solidária, que não afetem o meio-ambiente, que não tenham transgênicos e nem beneficiem grandes empresas. Neste aspecto, também simbólico e de valores, estamos falando de mudar o paradigma da competição para o da cooperação de da inteligência coletiva, livre e partilhada.

Politicamente, é um movimento social, que luta pela mudança da sociedade, por uma forma diferente de desenvolvimento, que não seja baseado nas grandes empresas nem nos latifúndios com seus proprietários e acionistas, mas sim um desenvolvimento para as pessoas e construída pela população a partir dos valores da solidariedade, da democracia, da cooperação, da preservação ambiental e dos direitos humanos.

O Estado Social também é aquele que propõe, pelo menos no Brasil, mínimos sociais na linha do *Welfare State*, estudada por Ramesh Mishra, um padrão de vida básico e nacional sob a égide do Estado Providência que se compõe:

(a) do pleno emprego e (b) de uma série de serviços universais para satisfazer as necessidades básicas. Este seria o padrão primordial de cidadania hoje abandonado pelos neoliberais ou neoconservadores como denomina o autor. O pleno emprego foi abandonado como objetivo da política social, e os serviços sociais estão sendo minimizados.

Uma segunda linha, que sucede e complementa a primeira (a+b) na garantia de um padrão mínimo implica (c) adotar padrões de proteção e de vida direcionados a grupos de baixos rendimentos e aos grupos mais vulneráveis. Esta linha supõe salário mínimo, suplemento de rendimentos, criação de postos de trabalho, educação e formação profissional etc. Ela se caracteriza pela busca e construção de equidade (MISHRA, *apud*, SPOSATI, 1997, p. 14).

Nesse sentido, os Direitos Sociais, que são o fim principal do Estado Social que se pretende desenvolver nesta etapa do trabalho, não são diretos de valor que se possa mensurar quando se pensa coletivamente ou difusamente, pois não é um direito a ter algo como um bem material e sim transcende esse nível. Significa estar em uma relação entre o cidadão e o Estado. E neste sentido, Da Silva entende que os cidadãos são dotados de direitos quando:

[...] indivíduos que se tornam cidadãos na medida em que imaginam, conquistam ou gozam de direitos civis, políticos, sociais. Um povo torna-se uma comunidade política no sentido moderno do termo – i.e. autônoma, democrática, igualitária – na medida em que as relações entre os seus membros e entre estes e o Estado se pautam por um regime de direitos constitucionalmente consagrados (DA SILVA, 2013, P. 12).

No Brasil, a Constituição de 1934 exaltava no artigo 136 que “a todos é garantido o direito de subsistir mediante o seu trabalho honesto e este como meio de subsistência do indivíduo constitui um bem que é dever do Estado proteger, assegurando-lhe condições favoráveis e meios de defesa”. Dessa maneira, o salário recebido em razão da prestação de serviço é um mínimo social que segue a óptica de ser o trabalho um direito individual de subsistência, mais especificamente, como meio de acesso a subsistência; sendo papel do Estado proteger este trabalho. Assim o Estado sob o viés liberal capitalista não protege o cidadão diretamente com políticas sociais efetivas e sim, indiretamente, com o trabalho, incentivando o capitalismo com obras públicas, incentivos fiscais e empréstimos a partir de bancos públicos.

Com esse fator histórico, não surpreende que no Brasil a primeira política social universal para estabelecer um mínimo foi a fixação do valor do salário mínimo, sob a égide do

trabalhismo varguista⁷. Assim, obter um número para quantificar esse salário foi produto de um dos primeiros estudos sociológicos sobre as condições de vida de um trabalhador urbano brasileiro, o qual foi aplicado com os lixeiros na cidade de São Paulo (SPOSATI, 1997, p.17).

No Brasil, até os parâmetros para instituir políticas sociais são buscadas nas classes de trabalhadores marginalizados, pois os lixeiros, apesar de sua importância para a sociedade e saúde pública, são vistos como pertencentes a uma das classes sociais mais baixas, considerados por alguns como repugnante, em função do material com que trabalham. Então, retoricamente é claro, aquele que carrega os dejetos de toda sociedade, o que é inservível ao ser humano, foi o primeiro parâmetro de política social brasileira (salário mínimo), o que somente demonstra que o nivelamento foi o mais baixo possível, que na verdade não se buscou uma forma de dar grande qualidade de vida, pois do contrário os parâmetros seriam maiores.

Dessa maneira, Sposati ressalta que para um Estado Social, a pobreza é a ausência de um padrão de vida básico, ou seja, quer dizer que ter o básico não é superar a condição de ser pobre, porque padrão de vida tem outro significado mais abrangente. Veja-se:

A concepção de pobreza é uma medida de renda ou capacidade de gastar, em contraponto à riqueza, que mede posses ou capacidade reter. O padrão de vida mede as condições objetivas de viver com um nível de dignidade ou de acesso a serviços sociais públicos e privados. Portanto, não significa, necessariamente, a discussão sobre o desembolso direto do ganho, mas a possibilidade de acesso à atenção de uma necessidade. O padrão de vida não decorre só da renda, pois inclui a capacidade de custear a atenção às necessidades e/ou a possibilidades de acessar a sua cobertura (SPOSATI, 1997, p. 22).

A partir disso, percebe-se que o Estado Social na realização de seus deveres de bem estar do cidadão deve concretizar os direitos consagrados constitucionalmente através de leis, medidas políticas, criação de instituições cuja finalidade seja cumprir certas funções sociais de assistência a todos os que necessitam, ou, quem sabe, até uma política realmente universal, em que todos independentemente da situação individual possam ter acesso aos mesmos recursos. Assim, deveres constitucionais sociais previstos na constituição como no Brasil não são apenas escritos por retórica pelo Poder Constituinte originário ou reformador são uma obrigação, assim como, os Direitos Ambientais, que na importância para a qualidade de vida, caracterizam-se como deveres das presentes e futuras gerações.

O Estado Social está presente no cotidiano brasileiro, pois além de estar intrínseco ao ser humano (em uma visão de século XXI), todos os cidadãos sabem, muitas vezes sem entender

⁷ A era do trabalhismo varguista se refere ao período em que foi aprovada a Consolidação das Leis do Trabalho que passou a vigor a partir de 01 de maio de 1943, período em que era Presidente do Brasil Getúlio Dornelles Vargas.

a lógica jurídica e social envolvida, que, por exemplo, quando necessitar deverá ter disponível um sistema de saúde gratuito e a contento. Por isso, sempre há críticas a este sistema que não consegue atender a todos e em todas as situações de forma eficaz.

Nesse sentido, o artigo 6º da Constituição Federal de 1988 encarta quais seriam os direitos sociais explícitos constitucionalmente e que devem ser financiados pelo Estado.

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, à assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Pode-se questionar por que serem estes direitos os escolhidos pelo Poder Constituinte? Certamente, porque são estruturantes para a qualidade de vida de cada ser humano, pois conforme já citado anteriormente por Sposati, a qualidade de vida é medida também pelo acesso a serviços básicos e não somente pela renda. Assim, o Estado Social acompanha o ser humano do berço à cova.

Nesse mesmo diapasão, sabendo que o Estado Social não se deu de forma completa, ou poder-se-ia dizer, não surgiu da forma como é posto hoje, embora não seja possível dizer que seus objetivos sejam cumpridos da maneira desejável, é possível identificar três padrões de evolução que foram aplicadas por Da Silva a todos os países, embora sua obra traga um olhar sobre o Estado-Providência português.

O autor ressalta que, no que se refere aos tipos de programas sociais, a história delinea, inicialmente, o surgimento de medidas de compensação à exploração laboral, conforme foi brevemente suscitado anteriormente. Para tanto, foram adotadas medidas de compensação aos acidentes de trabalho, seguido por seguros por invalidez e doença, pensões de reforma (aposentadorias) e subsídios de desemprego (seguro desemprego). Em segundo lugar, há o âmbito de cobertura das medidas referidas, que nos primórdios eram restritos a certos grupos socioprofissionais e posteriormente expandiu-se para outros grupos e em alguns locais, como no Brasil, para todas as camadas populacionais, dando um caráter universal. E em terceiro, quanto à elegibilidade dos programas que serão adotados como plano de estado e de governo, pois se restringia a determinados serviços sociais, e se passou ao longo de décadas a programas muito abrangentes (DA SILVA, 2013, p. 20).

No entanto, para o mesmo autor, não se pode não levar em conta que para a criação e expansão do Estado Social interesses foram atendidos, e estes eram os do próprio capitalismo, pois a população de trabalhadores que envolvia crianças, mulheres e especialmente os homens não tinha perspectiva alguma com relação à qualidade de vida, laboravam para comer. Ou seja,

a criação de benesses sociais pelo Estado nada mais foi que uma válvula para que pudesse manter um regime de exploração, mas agora com serviços sociais para auxiliar na melhoria da qualidade de vida. No mesmo sentido Da Silva diz:

[...] a verdade é que encontramos exemplos de funções sociais (ou dito de outra forma, de assistencialismo) em países europeus desde há vários séculos: o exemplo mais conhecido são as chamadas <<Poor Laws>>, à luz das quais as autoridades (geralmente locais) eram responsáveis por angariar financiamento para suprir as necessidades dos membros mais desfavorecidos da sociedade. Em Portugal, é criado em 1835 o Conselho Geral de Beneficência com o objetivo de ajudar a extinguir a mendicidade. Não tenhamos dúvidas, porém. Nesta época, a principal preocupação dos Estados era a manutenção da ordem pública, o controle do movimento das populações, a gestão do mercado laboral, mais do que propriamente o bem-estar dos mais pobres (DA SILVA, 2013, p. 17).

Nesse compasso, é possível segundo a classificação de Esping-Andersen (1990, *apud*, DA SILVA, 2013, p. 28-30) identificar três tipos ou famílias de Estados Sociais, porquanto há sempre o questionamento de que em qual medida este Estado atua para substituir o mercado ou para apoiá-lo. Na lógica de mercado, na qual o Estado Social existe fundamentalmente para apoiar a iniciativa privada, esse estado é chamado de “Estado Providência Liberal”.

[...] o Estado encoraja modalidades privadas de assistência social (por exemplo, seguros privados de saúde), tende a oferecer apoios sociais relativamente modestos, cuja atribuição é muitas vezes condicionada pelo nível de rendimentos dos beneficiários. Países que ilustram esta família <<liberal>> de Estado-Providência seriam os Estados Unidos da América, o Reino Unido ou a Austrália (DA SILVA, 2013, p. 29).

Em outra lógica, o Estado Social em vez de existir para apoiar o mercado, desenvolve-se para substituí-lo tanto quanto possível, esses são os chamados Estados Providências Sociais Democratas.

[...] são exemplo países escandinavos como a Noruega ou a Suécia, o Estado é o principal garante da realização dos direitos sociais de todos os cidadãos. Mais do que assegurar as necessidades básicas de todos, a ideia é de garantir a todos o mais alto nível de vida, bem-estar e segurança. De igual importância neste tipo de Estado Social é o objetivo de se garantir o pleno emprego, na medida em que é a melhor maneira de se assegurar que todos contribuam para o esforço do financiamento (através dos seus impostos e contribuições) de um Estado-Providência fortemente universalista, igualitário e solidário (DA SILVA, 2013, p. 29).

E o terceiro grupo de Estado Social citado por Esping-Andersen seria aquele que não é nem liberal (onde seguros privados são residuais e os direitos sociais não são ponto de

discórdia), nem universalista (no qual os direitos sociais não tem um propósito redistributivo), esses são chamados de corporativistas ou conservadores.

Os Estados-Providência corporativistas típicos de países da Europa continental como a Alemanha, a França ou a Áustria, expressam os valores culturais do catolicismo e de poderosas corporações: em vez de universais e orientados para a redistribuição dos rendimentos, nestes países os direitos sociais correspondem e sustentam diferentes classes ou grupos sociais. Em resultado disto, apesar de a despesa social ser usualmente elevada, esta família de Estados-Providência não é igualitária: é antes estratificada e o Estado-Providência foi desde sempre concebido e posto em prática não em torno do indivíduo (como nos caso dos regimes liberais ou sociais-democratas) mas em torno da família como unidade básica da sociedade (DA SILVA, 2013, p. 29 e 30).

No entanto, críticos de Esping-Andersen criticam onde estariam países como Portugal, já que o autor referência nesta parte do trabalho é o português Filipe Carreira da Silva, e nisto estaria o Brasil, devido à sua proximidade cultural, de exploração e colonização com o país descobridor. Assim, surge um quarto tipo de Estado Social característico do Sul da Europa e ou da chamada “Orla Latina da Europa” e que se equipara ao brasileiro.

Caracterizam-se por Estados Sociais relativamente recentes e pouco desenvolvidos, baseados em esquemas de proteção social anteriores criados pela Igreja Católica e/ou por regimes autoritários. Caracterizam-se igualmente por combinarem fortes compromissos políticos em matéria social (por exemplo, por terem constituições que obrigam à concretização de direitos sociais), sistemas políticos clientelares (nos quais se incluem partidos políticos, sindicatos, ordens profissionais e outros grupos de interesse) e um aparelho de Estado relativamente fraco e vulnerável – uma combinação que como bem ilustra, pode levar a este tipo de Estado-Providência a confrontar-se com crises orçamentais muito mais sérias do que as enfrentadas pelos seus congéneres do Norte da Europa (DA SILVA, 2013, p. 30).

Da Silva referiu-se a crises orçamentárias que atingiram Portugal no ano de 2011 e ainda apresenta reflexos no crescimento social e econômico do país, pondo em dúvida o futuro do Estado Social. No Brasil, a situação é a mesma, com a crise econômica que se agravou a partir de 2014 houve restrições na seara social, após mais de uma década de alargamento do Estado Social nos moldes do quarto modelo de Estado, com a criação de incentivos fiscais para fomentar investimentos e empregos; criação de políticas públicas para atender o cidadão menos favorecido, para pelo menos receber um valor para o sustento familiar, como o bolsa família; criação de cotas para ingresso em universidades e serviços públicos; assistência social aos deficientes e idosos, entre outras políticas que buscam concretizar os mandamentos constitucionais.

Nesse momento, os referidos direitos sociais, entre outros, estão ameaçados, haja vista as atuais e principais discussões político legislativas de cunho econômico, ou pelo menos se

justifica assim. Foi aprovada a Emenda Constitucional nº 95/2016, que instituiu o novo regime fiscal no âmbito do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social que, dentre outras medidas de cunho limitadora da expansão do orçamento, poderá afetar as políticas sociais que talvez tenham demandas crescentes e não poderão ser alcançadas apenas através da correção do orçamento do exercício financeiro anterior pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

Ademais, discute-se com muito afincado neste momento o projeto de alteração da Previdência Pública, tanto do regime geral quanto dos regimes próprios, a fim de limitar valores de benefícios, aumentar tempo de contribuição e idade para aposentadoria, tempo de concessão de pensão por morte, dentre outros sob justificativa de ser o sistema previdenciário, especialmente o Regime Geral de Previdência Social (RGPS) deficitário.

Outra alteração que pode diminuir a presença do Estado Social são as mudanças que estão atualmente sendo discutidas sobre a legislação trabalhista quanto ao pagamento de horas efetivamente trabalhadas e não à disposição do empregador; maior carga horária semanal; permissão da terceirização de forma mais ampla, com a sua extensão para a atividade fim (Lei 13.429/2017), dentre outras. Enfim, busca-se alterar legislações sociais, em busca do fomento econômico, pois a mão de obra seria “mais barata” e empregos seriam criados.

Todas estas alterações não passam de exigências do mercado econômico, Fundo Monetário Internacional (FMI), algo já visto nos anos noventa através do Consenso de Washington, para que possam, na verdade, estabelecer uma lógica de puro mercado. Porém, esquecem que o maior fomentador desse mercado econômico é o próprio Estado que o financia através de políticas, especialmente as públicas como, por exemplo, criação de moradias, onde empresas privadas são contratadas para a consecução da obra e recebem financiamentos através de bancos públicos.

Dessa maneira, o modelo do Consenso de Washington aplicado a partir da década de 1990, pelo Presidente Fernando Collor de Mello no Brasil, novamente, esquece os compromissos sociais assumidos constitucionalmente, a fim de que o mercado econômico, à medida que traz abertura ao capital estrangeiro em desfavor do nacional e estatal, traga uma autorregulação social, o que não ocorreu e não ocorrerá.

Nesse mesmo sentido, Batista argumenta:

O Consenso de Washington não tratou tampouco de questões sociais como educação, saúde, distribuição da renda, eliminação da pobreza. Não porque as veja como questões a serem objeto de ação numa segunda etapa. As reformas sociais, tal quais as políticas seriam vistas como decorrência natural da liberalização econômica. Isto é, deverão emergir exclusivamente do livre jogo das forças da oferta e da procura num

mercado inteiramente auto-regulável, sem qualquer rigidez tanto no que se refere a bens quanto ao trabalho. Um mercado, enfim, cuja plena instituição constituiria o objetivo único das reformas (BATISTA, 1994, p. 11).

Em sentido contrário, o Estado Social que se tem em vista é o juridicamente contido no constitucionalismo democrático, alcançá-lo foi difícil e conservá-lo parecer ser mais ainda. É este Estado que se busca valorização máxima por afigurar-se como aquele que almeja “[...] como Estado de coordenação e colaboração, amortecer a luta de classes e promover entre os homens a justiça social, a paz econômica.” (BONAVIDES, 1980, p. 210). No entanto, como ressaltado anteriormente, está sempre sob o risco de ser diminuído o seu alcance devido à necessidade de adequações orçamentárias dos países, especialmente do Brasil, nos anos de 2016 e 2017.

Destarte, diante do Estado Social conhecido e o que se pretende aperfeiçoar, apesar dos percalços, além de direitos como lazer, trabalho, assistência social, entre outros explícitos e implícitos na Constituição Federal, o que se limitará a explorar a seguir é o Estado Social na esfera previdenciária, o qual iniciou com um propósito assistencialista e passou a algo inerente a melhor qualidade de vida do cidadão, especialmente àquele explorado pelo capitalismo e que muitas vezes pelas condições de trabalho ou pela própria idade não consegue se manter ativo e necessita de outra fonte para o seu sustento e de sua família, buscando na Previdência Social essa garantia.

1.3 O Estado Social com viés previdenciário

Conforme já exposto, o Estado Social foi criado em decorrência de um período de ausência do Estado para com o cidadão, onde sob os auspícios do liberalismo econômico da revolução industrial e no Brasil ainda de uma economia agrária, o homem viu-se mais explorado sem uma proteção estatal especialmente com relação às relações de trabalho sem limite de horas, pagamento de salários que pudessem garantir a sua dignidade, dentre outros que não serão objeto desta pesquisa. Não bastasse toda esta problemática, não havia uma previdência social nos moldes da atual, havia, sim, um assistencialismo, a fim de ajudar os “menos imprevidentes”, geralmente prestado pelas igrejas para que pudessem não passar fome quando não mais pudessem laborar para seu sustento.

No entanto, mediante pressões populares mundiais, a situação se alterou a fim de que direitos sociais, na seara trabalhista e especialmente previdenciária fossem albergadas por Constituições de forma expressa, e estas pressões primeiramente surtiram efeitos no México e

na Alemanha, onde um Estado Constitucional Social passou a ser previsto em títulos ou capítulos das respectivas constituições dedicados a temática.

Porém, isto não quer dizer que outras constituições anteriores não possuíam dispositivos dedicados à qualidade de vida das pessoas, ou que ambas não tinham um viés liberal à época⁸. Nesse sentido, Pinheiro denota:

A contrario sensu, a mera previsão, em sede constitucional, das chamadas liberdades públicas também não confere, *ipso facto*, à Carta Política a qualidade de Texto Constitucional Liberal – mesmo porque o advento do constitucionalismo social não se deu mediante substituição das liberdades negativas pelos direitos prestacionais, mas, sim, mediante complementação (somatório) dos direitos de liberdade (indivíduo contra o Estado) com os direitos de natureza social (indivíduo enquanto membro de uma coletividade, exercendo direitos por meio do Estado). Vê-se, portanto, que o que confere natureza social a determinado ordenamento constitucional é o reconhecimento manifestado pelo Estado – e expresso no texto de sua Lei Fundamental – no sentido de que, além de garantir aos cidadãos o respeito às liberdades clássicas de que são titulares, a sua intervenção no seio da sociedade é desejada e necessária para que os indivíduos possam melhor desfrutar de seus direitos e de suas garantias. (PINHEIRO, 2006, p. 104)

A Constituição Mexicana de 31 de janeiro de 1917 foi reflexo das reivindicações e dos princípios da Revolução Mexicana iniciada em 1910 e que encartou no Título VI direitos tanto do trabalho como previdenciários denominado “Do Trabalho e da Previdência Social”.

Cabe destacar alguns dos direitos trabalhistas mexicanos, ainda atuais, como: o direito ao emprego e correlata obrigação do Estado de promover a criação de postos de trabalho (art. 123, *caput*); jornada de trabalho máxima de oito horas; jornada noturna de seis horas; proibição do trabalho aos menores de 14 e jornada máxima de seis horas aos maiores de 14 e menores de 16; um dia de descanso para cada seis dias trabalhados; direitos das gestantes; salário mínimo digno a ser estabelecido por uma comissão nacional formada por representantes dos trabalhadores, dos patrões e do governo; direito a salários iguais aos que exercem iguais funções, sem discriminação de gênero ou nacionalidade; participação dos trabalhadores nos lucros das empresas; horas extras limitadas a três diárias, realizadas no máximo em três dias consecutivos, e acrescidas de 100%; criação de um fundo nacional de habitação, a ser administrado pelo Governo Federal, pelos trabalhadores e pelos patrões; direito à capacitação ao trabalho; responsabilidade do empregador por acidente de trabalho; direito à formação de

⁸ Exemplos de Constituições Liberais que continham dispositivos sociais: Constituição da Venezuela de 1812 (Constituição da Província de Barcelona), art. 23 (proteção ao trabalho e “seguro desemprego”), Constituição Francesa de 1848, art. 13 (assegurou o direito ao trabalho e a garantia ao trabalho), Constituição Suíça de 1874, art. 34 (previa o direito da Confederação, e não dos Cantões, de editar normas uniformes sobre o trabalho das crianças nas fábricas, jornada de trabalho dos adultos e proteção ao trabalhador nas hipóteses de exercício de atividade perigosa ou insalubre).

sindicatos; direito de greve, reconhecido inclusive em favor dos patrões e em favor dos funcionários públicos; criação das juntas de conciliação, formadas por igual número de representantes dos trabalhadores e dos patrões e por um representante do governo; direito à indenização em caso de demissão sem justa causa; entre outros.

Nesse sentido, na seara previdenciária mexicana houve o reconhecimento constitucional da utilidade pública da Lei do Seguro Social que abarcava seguros por invalidez, por velhice, seguros de vida, de interrupção involuntária do trabalho, de enfermidades e acidentes de trabalho e qualquer outro seguro destinado à proteção e ao bem-estar dos trabalhadores, dos camponeses, dos não assalariados e de outros setores sociais e respectivos familiares. Ora, vê-se o quão adiantada foi a legislação social mexicana, pois suportava diversos benefícios aos seus segurados, destacando-se os trabalhadores rurais que já eram atendidos, enquanto no Brasil somente após algumas décadas (em 1971) iniciou-se a proteção previdenciária a estes e apenas na Constituição de 1988 houve uma equiparação dos mesmos aos trabalhadores urbanos.

Ainda sobre os primórdios dos direitos sociais constitucionais, há que ser citada a Constituição da República de Weimar (Alemanha) de 1919. O Livro II estabelecia os direitos e os deveres fundamentais do cidadão alemão e possuía os seguintes capítulos: Capítulo I (A pessoa individual); Capítulo II (A vida social); Capítulo III (Religião e agrupamentos religiosos); Capítulo IV (Educação e escola) e Capítulo V (A vida econômica). Havia em uma mesma parte da Constituição direitos fundamentais, liberais e sociais, o que garantiu tanto prerrogativas sobre a liberdade pública como social e que mais tarde inspiraria a Constituição Brasileira de 1934.

Veja-se Pinheiro ao fazer referência a Schmitt:

Foi sobre o Livro II, no entanto (que compreende os artigos 109 a 165), que incidiu maior parte da atenção dos estudiosos. Não faltaram críticas aos direitos e garantias nele constantes. Técnicas de hermenêutica foram aprimoradas para permitir que os direitos fundamentais conferidos por esses dispositivos ao povo alemão pudessem alcançar nível mais elevado de concretização. Chegou-se também a sustentar que a Constituição Alemã possuía uma contradição absoluta entre seus dois livros, que estabeleciam uma organização liberal de Estado, de um lado, e conferiam direitos de natureza socialista, de outro (SCHMITT, 1982, *apud*, PINHEIRO, 2006, p. 115 e 116).

Dentre os direitos sociais da Constituição Alemã, alguns cabem destaque: proteção e assistência à maternidade; direito à educação dos filhos; proteção moral, espiritual e corporal à juventude; direito ao ensino de arte e ciências; ensino obrigatório, público e gratuito; gratuidade do material escolar; função social da propriedade; desapropriação de terras, mediante

indenização, para satisfação do bem comum; direito à habitação; direito ao trabalho; proteção ao direito autoral do inventor e do artista.

Em relação aos direitos previdenciários o poder constituinte de Weimar inseriu constitucionalmente o direito à pensão para família em caso de falecimento e direito à aposentadoria para os servidores públicos; proteção à maternidade; à velhice; às debilidades e aos acasos da vida, mediante sistema de seguros, com o financiamento dos segurados.

Embora, a Constituição alemã de 1919 tenha elevado para o plano constitucional de direitos previdenciários que eram reivindicados pelas camadas em função da opressão constante da massa popular, o liberalismo (aquele apenas formal que disfarçava a realidade apresentando desigualdades de cunho individual, político, econômico e social) já era motivo de insatisfação popular.

Assim, mesmo antes da Constituição da República de Weimar já havia sido instituído um sistema de seguro social. Nesse sentido: “[...] a fim de aquietar a movimentação da grande massa, o Chanceler Otto Von Bismarck inicia a instituição de um sistema de seguros sociais obrigatórios e extensivos a todos os trabalhadores alemães. Cria, em 1883, o seguro-doença, de responsabilidade de todos os empregadores” (GOMES, 2011, p 10).

Em 1884 é instituído o seguro acidente do trabalho e em 1889 a aposentadoria por invalidez e velhice. O sistema Bismarckiano era de capitalização e restrito, porque era um seguro entre os empregados e os patrões (com contribuições de ambos) através da imposição do Estado alemão. Assim, exigia-se a cotização por determinado período para que os beneficiários pudessem usufruir dos benefícios.

Ainda no plano estrangeiro e histórico para a consolidação da Previdência Social, há que ser mencionado, embora, fora do contexto cronológico, mas para que possa ser em seguida abordada a questão brasileira sobre o assunto, a situação na Inglaterra com o Plano Beveridge elaborado pelo economista Sir Willian Beveridge. Os planos foram solicitados em 1941 pelo governo inglês (Relatório sobre Seguro Social e Serviços Conexos entregue em 1942 e Relatório Pleno Emprego em uma Sociedade Livre entregue em 1944), a fim de proporcionar, segundo Gomes, o desenvolvimento e a prosperidade política e social. Veja-se:

Os planos propostos por Beveridge tinham como objetivos o desenvolvimento e a prosperidade política e social, proporcionando garantia de renda às pessoas, por meio da unificação dos seguros sociais existentes; estabelecendo o princípio da universalidade, para que a proteção se estendesse a todos os cidadãos e não apenas os trabalhadores; garantindo a igualdade de proteção e a tríplice forma de custeio. Poderia ser aplicado para qualquer pessoa e não apenas quem tivesse contrato de trabalho (GOMES, 2011, p. 16).

O sistema proposto na Inglaterra de proteção é mais amplo e universal (é verdadeiramente universal e solidário), atendendo não somente os participantes que contribuem para o sistema como também os necessitados e desempregados. Neste, o financiamento das políticas sociais é igualmente maior, cabendo ao Estado e a sociedade financiá-las (BEVERIDGE, 1943). Em 1944 o governo inglês, após os estudos de Beveridge, apresentou um plano de reforma do sistema previdenciário que foi implantado em 1946 e a partir dele expandiu-se o sistema de proteção pelo mundo, especialmente porque após a segunda guerra mundial, terríveis efeitos instigaram um sentimento de união nacional em diversos países.

Com referência ao Brasil, em 1821 havia um decreto que concedia aposentadoria aos mestres e professores após 30 anos de serviço e com a Constituição Imperial de 1824 existiu um incipiente auxílio aos desafortunados que no inciso XXXI do artigo 179 garantiu formalmente o que poderia ser chamado de socorros públicos, porém de pouca regulamentação, haja vista a doutrina liberal à época. Também, no ano de 1888 criou-se a Caixa de Socorros para os trabalhadores das estradas de ferro de propriedade do Estado pela Lei 3.397 e a aposentadoria aos empregados dos Correios após 30 anos de serviço e 60 anos de idade através do Decreto 9.912-A (AMADO, 2012, p. 91).

A Constituição Republicana Brasileira de 1891, seguindo a embrionária questão social previdenciária, embora de forma tímida, foi promulgada com dois artigos sobre a temática, um sobre assistência em caso de calamidade pública e outro sobre aposentadoria por invalidez aos funcionários públicos (artigo 75). Todavia, apesar da força constitucional, e se poderia dizer, rudimentar política pública, nunca houve uma legislação regulamentadora para a sua concessão ou custeio, ou seja, estagnou na medida em que o Estado ainda estava no período apenas formal da política social.

Cronologicamente, à época do início do constitucionalismo social mexicano e alemão, ainda na primeira república brasileira que se estendeu de 15 de novembro de 1889 até a Revolução de 30, o papel social do Estado brasileiro visava contrapor o liberalismo ortodoxo de uma oligarquia rural que ainda dominava o cenário político e econômico. Na época, as questões sociais não eram discutidas e quando uma lei era publicada não era executada. Há de se lembrar que Maurício Paiva de Lacerda, deputado federal nas legislaturas de 1912, 1915 e 1918 pelo estado do Rio de Janeiro e defensor da classe operária, apresentou projetos de lei com viés social, mas que não foram implementados ou efetivados pelo poder executivo.

Nesse sentido, destaca-se a seguinte passagem de Oliveira e Teixeira:

[...] em 1917 [surge] um projeto de lei criando o Departamento Nacional de Trabalho. [...] o projeto tornou-se “Decreto Legislativo” (Decreto 3.550, de 16/10/1918), autorizando o Presidente da República a, “sem aumento de despesas”, organizar o Departamento a partir da reformulação de outro órgão (a “Diretoria do Serviço de Povoamento” do Ministério da Agricultura). No entanto, o executivo jamais usou a autorização do Congresso [...] a sequência de tentativas frustradas entre 1904 e 1919, de estabelecimento de uma legislação impondo a obrigatoriedade de indenizar por acidentes de trabalho. Quatro projetos a este respeito foram apresentados no período citado, e nenhum conseguiu implementação (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985, p. 39 *apud* MOREIRA, 2016, p. 51).

Dessa maneira, mesmo em um ambiente econômico e social que estava dinamizando-se, a oligarquia rural era extremamente influente e buscava proteger a livre iniciativa de forma ampla com relação ao mercado econômico e inclusive sobre a mão de obra que pudesse lhes favorecer. A sistemática de valores e interesses rurais tradicionais dificultava uma renovação administrativa quanto ao processo de expansão econômica que o Brasil passava (por exemplo, com a instalação de fábricas de tecidos). O Estado ainda achava-se ligado fortemente aos interesses da classe dominante.

Ademais, a fim de complementar o histórico é importante destacar que em 1892 foi promulgada no Brasil a Lei 217 que instituiu a aposentadoria por invalidez e a pensão por morte aos operários do Arsenal da Marinha do Rio de Janeiro. Ainda, em 1911 foi editado o Decreto 9.284, que criou a Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Operários da Casa da Moeda e em 1912, o Decreto 9.517 instituiu a Caixa de Pensões e Empréstimos para o pessoal da Capatazia do Rio de Janeiro e, por último, em 1919 foi publicizada a Lei 3.724 que trata dos acidentes do trabalho, criando um seguro de acidentes do trabalho para todas as categorias a cargo das empresas.

A história brasileira sobre a instituição de uma Previdência é de reivindicações populares. O Estado Social estava, apesar das resistências, tomando forma, não devido à vontade política, mas a partir de um movimento operário sindical que ganhou força, de uma crescente atuação de associações, partidos, grupos e sindicatos da base operária, realizando greves e manifestações públicas. Dessa maneira, o movimento operário e as reivindicações da classe média passaram a ser um desafio à República Velha que, na inabilidade de responder as questões sociais, repreendia as manifestações populares com o uso da força. (MOREIRA, 2016, p. 52)

Diante desses problemas e por não ter, como visto até esta etapa, uma política previdenciária de sucesso que pudesse salvaguardar os empregados, é criada através do Decreto-lei 4.682, de 1923, a Lei Eloy Chaves, que é considerada o nascimento da Previdência Social no Brasil. Por este decreto criou-se a Caixa de Aposentadoria e Pensões (CAP) para os

ferroviários (maior categoria da época), a qual se expandiu aos portuários e marítimos pela Lei 5.109, de 20 de novembro de 1926, passando ainda a abarcar os trabalhadores dos serviços telegráficos e radiotelegráficos pela Lei 5.485 de 1928.

Em 1931 por meio do Decreto 20.465 todos os empregados dos serviços públicos concedidos e explorados pelo poder público, ainda não contemplados teriam direito a participar das caixas de aposentadoria e pensões, a qual por último foi estendido aos trabalhadores das empresas de mineração em 1932.

A instituição das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP's) possui enorme importância, pois delineou a extensão da proteção previdenciária ao setor privado, porquanto todos os sistemas até então se restringiam ao setor público (militares, funcionários civis e empregados de empresas estatais). As CAP's eram regulamentadas e fiscalizadas pelo Estado, e consideradas um sistema de seguro semipúblico.

[...] É dizer, o governo não participava efetivamente da sua criação e nem da sua gestão, porém regulamentava cada um desses aspectos, inclusive a composição dos Conselhos de Administração, responsáveis por sua direção, obrigando que em cada companhia ferroviária (proteção estendida a outras categorias, posteriormente) fosse criada uma entidade, cujo funcionamento estava sob a premissa regulamentar do Conselho do Trabalho, entidade pública de competência consultiva em matéria de trabalho e previdência. (MOREIRA, 2016, p. 49)

O governo, conforme visto, não participava da criação e nem da gestão, mas participava “indiretamente” no custeio, como, por exemplo, no caso dos ferroviários, eis que a União repassava uma taxa cobrada pelos serviços ferroviários.

Toda essa implementação de políticas previdenciárias com as Caixas de Aposentadorias e Pensões serviu para dar uma resposta seletiva à questão social. Essa seletividade se deu em razão do protagonismo político das classes de empregados atendidas, que na década de 20 e 30 do século XX eram as mais importantes do país, mas sobretudo aos segmentos econômicos que os proletariados beneficiados estavam vinculados, pois eram eles que sustentavam a economia e a política da oligarquia.

Veja-se Nogueira:

A escolha das primeiras categorias de trabalhadores urbanos do setor privado, incluídos no sistema de previdência social proporcionado pelos CAPs – ferroviários, portuários e marítimos – se justifica por duas razões: a importância que desempenhavam para o modelo capitalista então vigente no Brasil, baseado em uma economia voltada para a exportação de produtos primários, priorizando assim setores ligados às atividades de infra-estrutura (sic), e a capacidade de mobilização e organização dessas categorias, tornando necessário buscar a sua cooperação por meio

da proteção social que lhes era concedida (NOGUEIRA, 2012, p. 42 *apud* MOREIRA, 2016, p. 54).

Dessa maneira, vê-se que a Previdência Social brasileira, veio para concretizar um direito social à época de Eloy Chaves, porém, tristemente, serviu como moeda de troca para manter o sistema econômico capitalista. Assim, mais uma vez a população trabalhadora é explorada e manipulada, porquanto o nascimento e desenvolvimento das políticas previdenciárias foram setorizados para atender interesses da oligarquia que naquele momento estava em um processo de industrialização incipiente, o setor dos transportes marítimos e ferroviários eram áreas estratégicas para o avanço desse processo e precisavam ser domados com algum “agrado”.

Destaca-se nesse sentido Costa:

Ora, a Lei Eloy Chaves protegeu justamente as categorias mais organizadas e imprescindíveis, naquele momento histórico do país, para o desenvolvimento econômico à época buscado. Além disso, tal como Bismarck na Alemanha, o Deputado Eloy de Miranda Chaves tinha, especialmente na categoria dos ferroviários, o seu reduto eleitoral (COSTA, 2010, p. 26 e 27).

Por sua vez, as Caixas de Aposentadoria e Pensões, apesar da crítica quanto ao seu propósito político, serviram para dar qualidade de vida e dignidade como uma política pública previdenciária, eis que tinham seus recursos depositados em banco e pelo menos a dos ferroviários previa socorros médicos em casos de doença do trabalhador ou de alguém de sua família que vivesse a suas expensas; também ofereciam medicamentos com preço especial determinado pelo Conselho de Administração da CAP; aposentadoria ordinária, por invalidez e ainda pensões por morte.

No ano de 1933 inicia uma alteração na política previdenciária brasileira, pois se até este momento as CAP's abrangiam apenas trabalhadores de determinada empresa de algum setor relevante, agora se inicia o que Amado chama de verdadeira previdência pública brasileira (AMADO, 2012, p. 93). A alteração de CAP's para os Institutos de Previdência (IAP) ampliou a proteção previdenciária de forma a ser estendida a uma categoria de trabalhadores de maneira uniforme e não mais a grupos segmentados de trabalhadores por empresa.

Ao analisar o processo de expansão previdenciária no pós-30 com a substituição das CAP's pelos IAP's Moreira cita Nogueira que sintetiza historicamente o crescimento dos Institutos de Previdência. Veja-se:

Foram sucessivamente criados os seguintes IAPs: dos Marítimos – IAPM (Decreto 22.872/1933); dos Comerciais – IAPC (Decreto 24.273/1934); dos Bancários – IAPB (Decreto 24.615/1934); dos Industriários – IAPI (Lei 367/1936); dos Empregados em Transportes e Cargas – IAPTEC (Decreto-Lei 651/1938). As CAPs continuaram existindo paralelamente aos IAPs, se expandindo até o quantitativo máximo de 183 em 1936, a partir de quando esse número passou a ser reduzido, pela fusão das CAPs entre si ou com os IAPs, até chegarem a 35 em 1945. Finalmente, essas CAPs remanescentes foram unificadas, por meio do Decreto 34.586/1953, em uma única instituição, a Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários e Empregados em Serviços Públicos – CAPFESP, que em 1960 passou a se denominar Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Ferroviários e Empregados Públicos – IAPFESP (NOGUEIRA, 2012, p. 44 *apud* MOREIRA, 2016, p. 69).

Nessa época, a exemplo de algumas CAP's, alguns IAP's também prestavam serviço de assistência médica e hospitalar e não somente benefícios previdenciários. Não havia uma divisão entre estas duas áreas ainda, por exemplo, a depender dos orçamentos e gastos com os segurados, poderia ser concedido serviços de natureza médica e hospitalar além de benefícios como pensões e aposentadorias. Ou em caso do sistema não ser superavitário o suficiente, oferecia-se somente benefícios de natureza previdenciária, ou ainda, poderia ser exigida uma contribuição extra para a oferta de assistência médica e hospitalar.

Ademais, por exemplo, o IAPI (industriários) inicialmente previa apenas aposentadoria por invalidez, pois naquela época havia apenas uma noção de benefícios ligados à noção de risco. Posteriormente, em 1941 houve uma alteração legislativa para conceder a aposentadoria aos extranumerários a partir dos 68 anos de idade.

Contrariamente a essa restrição de benefícios, pode-se citar o IAPB (bancários) que em 1934 previu benefícios como aposentadoria (50 anos de idade e 30 anos de serviço); auxílio-doença; auxílio maternidade; bonificação paga em razão de parto de esposa de segurado que não tivesse emprego remunerado; auxílio detenção pago ao beneficiário do segurado; auxílio funeral e fiança ao aluguel da moradia.

Seguindo cronologicamente a evolução histórica da Previdência Social no Brasil, é necessário retornar ao panorama constitucional mais relevante com relação a este direito social. Assim, a Constituição Federal de 1934, inspirada na Constituição de Weimar, introduziu através do Título IV (Da Ordem Econômica e Social) diversos direitos sociais no plano constitucional ressaltando que mediante lei, no interesse da proteção social do trabalhador e dos interesses econômicos, deveria ocorrer a instituição de previdência por meio de contribuição da união, do empregado e do empregador, chegando-se ao que é conhecido como tríplice fonte de custeio⁹.

⁹ Art. 121 - A lei promoverá o amparo da produção e estabelecerá as condições do trabalho, na cidade e nos campos, tendo em vista a proteção social do trabalhador e os interesses econômicos do País.

§ 1º - A legislação do trabalho observará os seguintes preceitos, além de outros que colimem melhorar as condições do trabalhador:

Outra Constituição importante para com a temática foi a de 1946, no Título V (também denominado “Da Ordem Econômica e Social”), a qual pela primeira vez traz a expressão Previdência Social e como cobertura, mediante contribuição da União, do empregador e do empregado, proteção em favor da maternidade e contra eventos como a velhice, doença, invalidez e morte. Pela Emenda Constitucional nº 11 de 1965 foi introduzido o primado e importante princípio da Precedência de Fonte de Custeio, para que a instituição ou majoração de benefícios tenha limites à dotação orçamentária decorrente do tríplice custeio.¹⁰

Já em 1960, foi promulgada a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), lei 3.807, que substituiu os Institutos de Aposentadoria e Pensões que perduraram por aproximadamente 30 anos com a unificação dos benefícios dos institutos. Isso engendrou em 1967 o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) unificando a Previdência Social, pois os institutos foram fundidos, juntamente com a incorporação do seguro de acidente do trabalho.

Essa unificação de regimes teve o intuito de facilitar a migração de regimes pelos segurados que até então eram servidos por serviços organizados de formas diferentes, com diferentes coberturas, independentes e autônomos, dificultando a transferência de aportes quando da migração entre os institutos. Porém, para Costa, o motivo fundante para esta unificação foi atender o movimento neoliberal no intuito de desenvolver o país. Veja-se:

[...] O motivo fundante da unificação desses institutos no Instituto Nacional de Previdência Social, levado a cabo em 1960, foi o controle dos trabalhadores por parte do Estado e a tomada de seus significativos numerários para impulsionar obras que, segundo as prioridades do governo, eram fundamentais para o País se desenvolver: a construção de Brasília, da Transamazônica, somente para citar dois exemplos mais conhecidos (COSTA, 2010, p. 28).

No ano de 1971 ocorreu a inclusão dos trabalhadores rurais ao sistema previdenciário através da Lei Complementar 11 que instituiu o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (Pró-Rural), o qual era mantido com os recursos do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural

h) assistência médica e sanitária ao trabalhador e à gestante, assegurando a esta descanso antes e depois do parto, sem prejuízo do salário e do emprego, e instituição de previdência, mediante contribuição igual da União, do empregador e do empregado, a favor da velhice, da invalidez, da maternidade e nos casos de acidentes de trabalho ou de morte.

¹⁰ Art. 157 - A legislação do trabalho e a da previdência social obedecerá nos seguintes preceitos, além de outros que visem a melhoria da condição dos trabalhadores:

XVI - previdência, mediante contribuição da União, do empregador e do empregado, em favor da maternidade e contra as consequências da doença, da velhice, da invalidez e da morte.

§ 2º Nenhuma prestação de serviço de caráter assistencial ou de benefício compreendido na previdência social poderá ser criada, majorada ou estendida sem a correspondente fonte de custeio total. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 11, de 1965)

(FUNRURAL), promovendo a garantia dos benefícios, como aposentadorias por idade, invalidez, pensão, auxílio funeral, serviço de saúde e serviço social.

Em 1977 foi criado o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, o qual englobava o Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS - responsável pela arrecadação e fiscalização de contribuições); o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS); o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS - com a atribuição de gestão dos benefícios previdenciários); a Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA - cuidava dos idosos e gestantes); a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM - responsável pelos menores carentes); a Central de Medicamentos (CEME - fabricava medicamentos de baixo custo); e a Empresa de Tecnologia e Informação da Previdência Social (DATAPREV - responsável pelo controle de dados).

Já em 1988 foi promulgada a atual Constituição Federal, a qual conseguiu dar outro valor aos direitos sociais, pois criou um núcleo central dos direitos sociais a partir do direito do trabalho e pelo direito à seguridade social. (SILVA, 2004, p. 464). Ademais, não menos importantes que os direitos previdenciários, mas que não serão abordados neste trabalho, explicitou-se o direito ao meio ambiente, à saúde, à educação e à assistência social.

Outra novidade constitucional foi que a Previdência Social deixou de figurar no Título Da Ordem Econômica e Social e criou-se o Título Da Ordem Social, figurando em uma seção própria ao assunto dentro do Capítulo II, para que se possa separar dentro da Seguridade Social a Saúde, a Assistência Social e a Previdência Social¹¹.

¹¹ 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. Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

V - equidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento;

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

I - cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

II - proteção à maternidade, especialmente à gestante; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

III - proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

IV - salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

Nesse sentido, destacam-se Borcat e Palumbo:

O Constituinte de 1988 reconheceu, sob o rótulo de direitos sociais, o conjunto heterogêneo e abrangente de direitos fundamentais da pessoa humana, considerando os valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, abrangendo os direitos prestacionais, os chamados direitos positivos (que reclamam atuação positiva do Estado e da sociedade), e os defensivos, os chamados negativos (que são os direitos de não intervenção na liberdade pessoal e nos bens fundamentais), partindo-se do critério da natureza da posição jurídico-positiva da pessoa, titular do direito. [...]

A efetivação dos direitos sociais é obrigação do Estado e tal cumprimento pode ser exigido por qualquer pessoa [...] não é programa de orientação a ser seguido pelo Poder Legislativo e pelo Executivo, e sim, constitui-se em verdadeira exigência dos cidadãos, frente ao Estado, pois tais direitos são essenciais a uma vida digna. (BORCAT; PALUMBO, 2012, p. 149)

Dessa forma, a partir da Constituição Federal de 1988 foi criado com o Decreto 99.350, de 27 de junho de 1990 o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) que serviria para administrar os benefícios previdenciários do Regime Geral de Previdência. Este resultou da fusão do Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS), com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

Posteriormente, em 24 de julho de 1991 foi publicada a Lei 8.213 dispondo sobre o Plano de Benefícios da Previdência Social que se mantém vigente apesar de algumas alterações. No mesmo dia também foi publicada a Lei 8.212, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social e o seu Plano de Custeio.

Segundo dados do Anuário Estatístico da Previdência Social de 2015, existe 30.549.726 beneficiários ativos, o que demonstra uma pequena crescente, pois nos anos de 2014 e 2013, respectivamente, esses números eram de 29.829.292 e 28.938.151. Em relação ao número de contribuintes de pessoas físicas, em 2015 havia 70.131.630, e 2014 e 2013, respectivamente, 71.493.806 e 69.837.123. Assim, percebe-se que esses dados não têm variado de forma drástica, mantendo-se estáveis a fim de garantir um equilíbrio entre contribuintes e beneficiários. (ANUÁRIO, 2015, p. 497; 620)

Vê-se que a Previdência Social tem um papel relevante na sociedade brasileira, porque garante aos segurados a dignidade, assegurando no momento da velhice a aposentadoria; auxílio-doença ou uma aposentadoria por invalidez para aqueles acometidos por uma incapacidade; auxílio maternidade para a mãe poder cuidar de seu filhos recém-nascidos; pensão por morte aos dependentes do segurado falecido, dentre outros benefícios. Merece,

V - pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes, observado o disposto no § 2º. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

assim, a Previdência Social estar em constante aperfeiçoamento no que se refere aos serviços e benefícios prestados.

Compreende-se o tamanho da estrutura administrativa da Previdência Social e seu relevo para a sociedade quando, analisando os dados de 2015, verifica-se que o INSS dispunha de 104 Gerências Executivas e 1.593 Agências fixas, sendo 86 Agências de Atendimento de Demanda Judiciais, 7 Agências de Atendimento de Acordos Internacionais, 3 Agências de Teleatendimento e 5 Agências Móveis Flutuantes - os PrevBarcos, distribuídas pelo território nacional, para atendimento de seus segurados e dependentes. E ainda por ter realizado 38 milhões de atendimentos no ano, o que correspondeu a uma média mensal de 3,2 milhões de atendimentos efetuados (ANUÁRIO, 2015, p. 772).

Assim, a Previdência Social conforme destaca Onofre, embora não tenha um cunho assistencial, possui um importante papel social, pois alberga os contribuintes/segurados em momentos de necessidade.

Um dos papéis mais importantes desempenhados pelo INSS atualmente é o de reduzir a presença da pobreza no Brasil. Uma pesquisa realizada pelo IPEA em 2008 revelou que se fossem retirados todos os benefícios pagos atualmente pela Previdência Pública (aproximadamente 16 bilhões de reais por mês), o número de pobres no Brasil cresceria em mais de 21 milhões passando de 29,18% (vinte e nove, dezoito por cento) para 40,56% (quarenta e seis por cento) (ONOFRE, 2015, p. 25).

Portanto, o Estado evoluiu de um Estado absolutamente liberal para um Estado Social, que embora tenha ainda grandes traços liberais, conseguiu através dos direitos sociais, especialmente os previdenciários, garantir uma maior dignidade aos cidadãos, mesmo que por trás deste Estado tais direitos foram conquistados apenas para satisfazer primordialmente certas camadas sociais e para tentar acalmar o ímpeto daqueles descontentes com um sistema capitalista que explorava, desde a época dos mercadores que acabaram com o sistema de corporações de ofício, a população trabalhadora. Por isso, a instituição de diversos benefícios previdenciários ao longo da evolução previdenciária no Brasil foi importante, assim como o aperfeiçoamento daqueles benefícios que substituem a renda do segurado nos momentos de incapacidade para o labor, como será abordado no próximo capítulo.

2 OS DIREITOS SOCIAIS PREVIDENCIÁRIOS E OS LIMITES TÉCNICOS PERICIAS

Uma vez pesquisada a evolução do estado para se demonstrar os direitos previdenciários constitucionalizados e de obrigação do estado, passa-se a demonstrar os benefícios previdenciários que necessitam de perícia médica, para, por fim, analisar a forma que se realiza essa perícia e se ela atinge a finalidade social proposta pelo estado de direito previdenciário.

Nesse capítulo buscar-se-á em um primeiro momento abordar os direitos sociais previdenciários e suas alterações, com uma visão de que estes direitos foram criados a partir de movimentos da classe trabalhadora e concedidos a fim de que fosse possível manter esta classe sob o controle no desenvolvimento do seu labor.

Inicialmente, o que poderia ser chamado de uma incipiente previdência, que muitas vezes abrangia apenas benefícios por incapacidade e assistência médica hospitalar limitada, ganhou fôlego com a expansão de serviços com outros benefícios importantes, como aposentadorias e pensões, por exemplo.

Houve uma separação entre a saúde, a assistência social e a previdência social de forma que esta última passou a abranger não mais segurados de determinadas categorias, ao passo que se unificou regimes e englobou-se todos os trabalhadores dos diversos segmentos, posteriormente os rurais e até aqueles que não possuem um trabalho formal, como a dona de casa ou um estudante. No entanto, à medida que estes direitos passam a universalizar-se, a administração pública também não consegue manter um serviço satisfatório, o que gera diversos conflitos no âmbito administrativo e judicial.

Em um segundo momento, abordar-se-á a questão dos principais benefícios periciais médicos, introduzindo o conceito de risco social, a fim de que possa ser explicitado que sendo a seguridade social, especialmente neste caso a Previdência Social de caráter universal e solidário, toma ela para si a responsabilidade de prestar assistência com relação a uma renda substitutiva àqueles que por motivo de incapacidade não conseguem manter o seu trabalho e seu sustento.

Analisar-se-á, ainda, os principais requisitos dos benefícios periciais médicos, conforme o que é exigido pela Previdência Social para a sua concessão, e a intenção de redução de custos com relação ao pagamento de benefícios aos incapazes de laborar com obrigatoriedade de revisão de benefícios periciais através da edição de Medidas Provisórias que obrigam o segurado a se submeter ao ato pericial quando convocado, sob pena de cessação do benefício.

Em um terceiro momento, a pesquisa buscará tratar sobre os limites técnicos da perícia médica previdenciária, abordará o que é uma perícia médica, trará conceitos importantes para o ato pericial e enumerará alguns itens necessários para que a estrutura física dos consultórios médicos nas agências da Previdência Social possa proporcionar um serviço adequado tanto em relação ao médico, quanto ao segurado.

Abordar-se-á ainda, que sendo a perícia médica um ato essencial para a concessão de benefícios deve ser sempre aperfeiçoada através da legislação, das ideias dos pensadores do Direito Previdenciário e Poder Judiciário, haja vista que se deve buscar prestar o melhor serviço em prol dos segurados incapacitados. Ainda mais, quando o conceito de saúde expandiu-se e passou a ser não somente o bem-estar físico e mental para também abranger o bem-estar social.

Por isso, no último capítulo, será delineada a concepção de que uma perícia biomédica atualmente pode ser considerada insuficiente para determinar em muitos casos a incapacidade laboral e até o seu grau, porque é preciso considerar o bem-estar social, ou seja, aspectos subjetivos para a concessão de benefícios que se somados aos critérios médicos trarão maior segurança ao ato pericial.

2.1 O Estado Social com viés previdenciário e as alterações dos Direitos Previdenciários

O Estado evoluiu, pode-se até questionar não a melhora dos interesses sociais, mas o porquê dessa evolução, pois como visto no capítulo anterior ele partiu por óbvio de categorias inferiorizadas que exploradas por sistemas econômicos viam-se pauperizadas, trabalhando em muitas situações precárias e por remunerações que apenas atendiam a sua alimentação. Para evitar enormes problemas ao sistema capitalista, direitos sociais foram sendo concedidos pelo Estado através de incipientes políticas públicas, por legislações e previsões constitucionais.

Nesse sentido, é importante lembrar que a política previdenciária no Brasil remonta ao final dos anos 1800 e início dos 1900, quando certas categorias de servidores públicos e, depois, da iniciativa privada passaram a ter acesso a um limitado número de benefícios que em alguns casos contemplavam apenas situações de incapacidade, pois talvez não se pensasse na pessoa, e sim apenas no trabalho, de forma que quando pela idade não pudesse mais laborar viveria através do assistencialismo praticado, não pelo Estado, mas sim por igrejas e Santas Casas de Misericórdias.

E em relação à saúde da população, não havia uma política pública universal de forma que apenas aqueles vinculados a certas categorias de trabalhadores tinham acesso ao sistema de

saúde, quando muito, a partir da década de 70, havia direito a assistência em pronto atendimento, pois como visto anteriormente, as Caixas de Aposentadoria e, posteriormente, os Institutos de Aposentadorias e Pensões previam em seus regulamentos assistência médica e internação hospitalar, porém com limitação temporal para este último serviço.

Assim, de forma sucinta havia três ramos importantes para a política social brasileira, que embora não fosse o conveniente para garantir a melhor qualidade de vida possível aos cidadãos, até porque não abarcavam todas as pessoas, somente certas categorias profissionais, vê-se uma evolução importante para o que é praticado hoje no Brasil. Embora, de forma imperfeita ainda, pode-se trabalhar, desde a Constituição Federal de 1988 com as três temáticas de forma independente, pois saúde, assistência social e previdência social possuem funções específicas, mas que pensadas no contexto social global completam-se ao oferecer benefícios e serviços em prol não somente de certas categorias, mas de toda a população, independentemente de estar trabalhando formal ou informalmente, contribuindo ou não para um sistema, todos terão direito a algum benefício ou serviço.

Dessa maneira, percebe-se que somente a partir de 1988 é inaugurado constitucionalmente um Título “Da Ordem Social” e um Capítulo “Da Seguridade Social” com uma redação mais extensa, pormenorizando benefícios e serviços aos cidadãos que abrangerão a tríade Saúde, Previdência Social e Assistência Social e que possuem objetivos expressados através de princípios conforme Tavares salienta.

Os objetivos da seguridade social são veiculados mediante princípios que espraiam seus efeitos pelas três áreas de concentração da seguridade informando as condutas estatais, normativas ou administrativas de previdência, assistência e saúde. Os princípios da seguridade não estão aptos à produção imediata de efeitos. Sua natureza institutiva (carecem de concretização mediante indireta, não integral), servindo: 1) como vetor de orientação interpretativa de regras constitucionais e de normas legais e administrativas; 2) de paradigma para verificação de validade material de normas infraconstitucionais editadas antes (recepção) ou depois da Carta (controle de constitucionalidade), e 3) para impedir o retrocesso na proteção do núcleo das prestações sociais sobre a matéria (TAVARES, 2011, p. 02).

A saúde passou a ser completamente pública, sem a obrigatoriedade de qualquer contribuição para que o cidadão possa ser atendido em qualquer complexidade e foi regulamentada através da Lei 8.080/1990 que distribuiu atribuições e competências, dentre outras, para os municípios, estados e união.

Nesse mesmo diapasão, a assistência social foi tratada constitucionalmente com o propósito de proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; amparo às crianças e adolescentes carentes; promoção da integração ao mercado de trabalho; habilitação

e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e promoção de sua integração à vida comunitária; garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprove não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. Seus beneficiários não necessitam verter qualquer tipo de contribuição específica e sua regulamentação mais evidente se dá através da Lei 8.742/1993 que dispõe sobre a organização da Assistência Social.

Com relação à Previdência Social, objeto da presente pesquisa, sua consolidação, pode-se dizer assim, também foi importante ao dar uma amplitude aos benefícios e serviços abrangendo outras categorias de segurados a partir de 1988, haja vista que a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) de 1960 não abrangia tantos segurados como atualmente, como os rurais, empregadas domésticas, donas de casa, estudantes (entre outros segurados facultativos).

A Lei 3.807/1960 (LOPS), instrumento normativo que unificou a previdência social no país (após o seu surgimento com a Lei Eloy Chaves e com os IAP's), passou a conceder benefícios e serviços de forma igualitária para todos os segurados, independente de qual categoria profissional pertencesse.

Dessa maneira, os benefícios ditos previdenciários previstos eram: auxílio-doença; aposentadoria por invalidez; aposentadoria por velhice; aposentadoria especial; aposentadoria por tempo de serviço; auxílio natalidade; pecúlio e assistência financeira para segurados, enquanto que os dependentes teriam direito à pensão; auxílio reclusão; auxílio funeral e pecúlio, nos termos do artigo 22. Vê-se que a gama de benefícios trata de abranger o maior número de situações que impossibilitavam naquela época o trabalhador de exercer o seu labor habitual, e pode-se dizer que somente o trabalhador, porque a lei abrangia apenas aqueles que exerciam alguma atividade laboral.

Os segurados da Previdência Social durante a vigência daquela lei eram somente os trabalhadores, empregados (alguns equiparados a empregados), autônomos e a partir de 1980 a empregada doméstica foi inserida nesse rol. Assim, somente quem exercia formalmente um trabalho era segurado, de forma que este sistema não era universal ao deixar de fora outras categorias que foram incluídas posteriormente a Constituição de 1988.

Vê-se que o sistema previdenciário evoluiu a partir da LOPS e permaneceu em constante aperfeiçoamento, especialmente a partir da Constituição Federal de 1988, devendo atender a cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte, idade avançada; a proteção à maternidade; a proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário; salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda; pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes.

Diante da previsão constitucional, a Lei 8.213/1991 instituiu um novo regime de benefícios que substituiu a lei anterior. Garantiram-se, dessa maneira, os seguintes benefícios e serviços aos segurados e dependentes: aposentadoria por invalidez; aposentadoria por idade; aposentadoria por tempo de contribuição; aposentadoria especial; auxílio-doença; salário-família; salário-maternidade; auxílio-acidente e abono de permanência em serviço (pago somente até 1994), esses concedidos aos segurados exclusivamente. Para os dependentes há os benefícios de pensão por morte e auxílio-reclusão e para ambos podem-se enumerar os pecúlios (pagos até 1995); serviço social e reabilitação profissional.

Outro ponto importante para a Previdência Social após a Constituição Federal de 1988 é o seu financiamento que não mais era baseado apenas nas contribuições previdenciárias dos segurados e dos empregadores. A fim de garantir um sistema social a partir da Seguridade Social com três pilares: saúde, assistência e previdência social, previram-se a solidariedade e diversidade de base de financiamento, de forma que todos os cidadãos passaram a contribuir diretamente (segurado e empregador), indiretamente através de tributos (contribuições sociais) e através de recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Nestes termos, a Lei 8.212/1991 regulamentou a Constituição Federal e instituiu o plano de custeio da seguridade social que esclarecem quais serão as contribuições sociais.

Dessa maneira, as contribuições vertidas para o caixa da seguridade social podem ser divididas em quatro categorias: 1) Dos Segurados: empregado, empregado doméstico e trabalhador avulso; contribuinte individual, segurado facultativo e segurado especial; 2) Do Empregador Doméstico; 3) Empresas: faturamento (COFINS¹²); lucro (CSSL¹³); contribuição sobre a remuneração paga aos segurados empregados e avulsos; seguro acidente do trabalho (SAT); contribuição sobre a remuneração paga aos contribuintes individuais; contribuição sobre o valor bruto da fatura ou nota fiscal relativa à prestação de serviços de cooperados através de cooperativa e outras formas de contribuição; 4) Sobre a Receita dos Concursos de Prognósticos.

De outro modo, a fim de aprofundar a questão dos direitos previdenciários e sua evolução social, também é relevante nesta parte do trabalho introduzir os agentes envolvidos nas relações previdenciárias em torno do Instituto Nacional do Seguro Social. Seus agentes formam uma relação administrativa entre o cidadão (segurado empregado, contribuinte individual ou facultativo), empresa (empregadora, responsável pelo recolhimento das contribuições sociais

¹² Contribuição para Financiamento da Seguridade Social

¹³ Contribuição Social sobre o Lucro Líquido

de seus empregados) e os servidores públicos (técnicos e analistas do seguro social; assistentes sociais e médicos peritos).

Na relação dos agentes do ciclo muitas vezes há conflitos, porque no âmbito administrativo, embora a estrutura previdenciária deva ser organizada para atender os segurados da melhor forma possível, até porque os benefícios concedidos substituem a renda do trabalhador, garantindo assim a sua dignidade e de seus dependentes, não se pode imiscuir que a Previdência Social, apesar de ter evoluído, também passou a ser a maior litigante judicial no Brasil na Esfera do Poder Judiciário Federal, conforme o Relatório Justiça em Números ano de 2016 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que se refere aos dados de 2015, chegando a 47% do total das demandas mais recorrentes na Justiça Federal.

Assuntos mais recorrentes

Os 10 assuntos mais recorrentes da Justiça Federal

1	Benefícios em Espécie/Auxílio-Doença Previdenciário	576.618 (11,40%)
2	Dívida Ativa	406.485 (8,03%)
3	Benefícios em Espécie/Aposentadoria por Invalidez	316.032 (6,25%)
4	Organização Político-administrativa / Administração Pública/FGTS/Fundo de Garantia por Tempo de Serviço	221.955 (4,39%)
5	Benefícios em Espécie/Benefício Assistencial (Art. 203, V CF/88)	189.901 (3,75%)
6	Benefícios em Espécie/Aposentadoria por Idade (Art. 48/51)	177.164 (3,50%)
7	Contribuições/Contribuições Sociais	150.904 (2,98%)
8	Benefícios em Espécie/Aposentadoria por Tempo de Contribuição (Art. 55/6)	135.296 (2,67%)
9	Obrigações/Espécies de Contratos	131.574 (2,60%)
10	RMI - Renda Mensal Inicial, Reajustes e Revisões Específicas/RMI - Renda Mensal Inicial	114.704 (2,27%)

Fonte: Conselho Nacional de Justiça (CNJ)



Daí percebe-se três problemas, o primeiro diz respeito ao cidadão que necessita de um benefício previdenciário, mas que não consegue no âmbito administrativo comprovar sua qualidade de segurado ou tempo suficiente de contribuição, especialmente porque a legislação não é entendida pela parte devido ao seu baixo grau de instrução, ou, muitas vezes, a autarquia previdenciária através do seu poder regulamentador termina por editar instrumentos normativos internos que extrapolam a previsão constitucional ou legal e dificultam a concessão de benefícios.

Serau Jr., nesse sentido, traz sua reflexão sobre essa problemática de comunicação entre os agentes envolvidos no conflito previdenciário, embora sua visão se refira ao viés pós-processo administrativo, quando a problemática desemboca no âmbito judicial, é possível colocar essa problemática para o âmbito administrativo (até porque há a necessidade da negativa administrativa para acessar a esfera judicial na grande maioria dos casos), pois o perfil processual do segurado que busca um benefício assistencial ou previdenciário indica uma ligeira prevalência de mulheres; idade média de 52,4 anos; renda baixa e escolaridade precária, o que revela que o cidadão não possui informações necessárias sobre seus direitos ou sobre a maneira de exercê-los, tanto no âmbito administrativo, como judicial (SERAU JR., 2015, p. 57 e 58).

O segundo problema diz respeito aos atos administrativos que estão limitados aos regulamentos internos e que acabam por engessar o trabalho dos agentes públicos no atendimento dos segurados, o que acaba prejudicando aqueles que são o fim do serviço previdenciário. Dessa maneira, muito dos atendimentos acabam desaguando no Poder Judiciário, e por isso, o Estado é um dos maiores litigantes do país, ou seja, o Estado (Poder Executivo) utiliza o próprio Estado (Poder Legislativo e Judicial) para sanar imperfeições administrativas.

Verifica-se claro distanciamento entre os atos administrativos e regulamentos emanados da autarquia previdenciária e a jurisprudência consolidada dos Tribunais Superiores, além de uma cultura de indeferimento nos processos administrativos previdenciários e subjetivismo, acentuada em sua apreciação, possivelmente, derivada da necessidade de cumprimento de metas administrativas impostas aos servidores, pelo receio do servidor de conceder indevidamente benefícios, submetendo-se a auditorias e processos administrativos internos do INSS, ou até mesmo pela falta de conhecimento da legislação e baixa capacitação dos servidores (SERAU JR., 2015, p. 59 e 60).

Outro fator determinante (terceiro problema) é a subjetividade, embora o servidor da previdência social esteja adstrito objetivamente e vinculado à legislação aplicável a fim de analisar os requisitos para cada benefício previdenciário, sempre poderá haver certo grau de subjetividade, especialmente para a análise de questões periciais relacionadas à incapacidade dos segurados, notadamente em enfermidades onde há carência de médicos especialistas como a oftalmológica, psiquiátrica e neurológica. O que pode levar a situações errôneas na avaliação de possível fraude pelos peritos, embora na aplicação do questionário, parte integrante desta pesquisa, o perito da agência da Previdência Social da cidade do Rio Grande informa que, pela experiência de alguns anos como perito médico, situações de tentativa de fraude são na maioria das vezes percebidas.

Nesse compasso de evolução da prestação de direitos sociais e algumas de suas dificuldades para efetivação por problemas no âmbito administrativo, diminutamente delineados acima, a implementação de direitos sociais depende não só de prestações positivas, como das negativas e nem sempre de recursos públicos. Pode o Estado apenas através do Poder Legislativo implementar através de leis o que prevê a Constituição Federal e utilizar o princípio do não retrocesso, embora haja sempre problemas de limitação financeira para tanto, ou pelo menos, sempre é a justificativa quando trata-se de direitos sociais. O autor Serau Jr. traz sua contribuição sobre o assunto:

Os direitos fundamentais sociais impõem aos poderes públicos um dever negativo consubstanciado no princípio da não regressividade (também conhecido por vedação do retrocesso social), isto é, a impossibilidade de adotarem políticas públicas que piorem, sem justificativa razoável, a situação dos direitos no país. Correlatadamente, existe uma obrigação de progressividade, que impõe aos poderes públicos adotarem programas e políticas de desenvolvimento dos direitos sociais de maneira gradual, na medida da disponibilidade financeira, mas os desautoriza a protelarem indefinidamente a satisfação desses direitos (SERAU JR., 2015, p. 42 e 43).

Em contrapartida a este Estado que deve sempre procurar em curva ascendente aperfeiçoar direitos sociais, ainda mais quando a carga tributária no Brasil foi no ano de 2015 32,66 % do Produto Interno Bruto (PIB) (Carga Tributária no Brasil 2015, 2016, p. 01). Vê-se que há pressão externa, do mercado internacional pela diminuição de direitos em prol de investimentos que sejam rentáveis ao mercado econômico, que o custo social seja diminuído a fim de que os lucros privados sejam maiores. É isso que pensa o FMI e o Banco Mundial, especialmente neste momento econômico brasileiro em 2017, em que se procura diminuir os gastos públicos para “reequilibrar as contas”.

Por isso, há após a aprovação da Emenda Constitucional 95/2016 instituidora do novo regime fiscal no âmbito do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social, um pessimismo quanto à limitação à expansão do orçamento e que poderá afetar a criação e melhoria de direitos sociais. Existe atualmente uma pressão política capitaneada pelo Poder Executivo e apoiada pela mídia nacional para que haja um apoio da população em geral, a fim de que medidas impopulares como alterações de direitos trabalhistas e direitos previdenciários sejam aprovadas e a vitrine para o mercado econômico se ilumine. Nesse sentido, Da Silva ressalta a situação portuguesa que é parecida com a brasileira:

[...] Uma das organizações internacionais que mais tem chamado a atenção para este problema é o Banco Mundial. Nos seus relatórios, o Banco Mundial tem criticado os actuais sistemas de segurança social cujos custos crescentes requerem cada vez mais impostos, prejudicam a actividade económica e não protegem devidamente os mais

velhos. Os analistas do Banco Mundial não têm dúvidas: a manter-se a actual evolução demográfica de progressivo envelhecimento das populações, o Estado-Providência desmoronar-se-á em meados deste século. Como vimos, os Estados-Providência, pelo menos nos países mais industrializados, foram criados numa época em que as pensões de reforma eram relativamente pequenas e os anos em que se podia usufruir delas eram relativamente poucos. Hoje em dia, as pensões de reforma são muito maiores e podem prolongar-se durante muito mais tempo. Em suma, a pressão fiscal sobre uma parcela cada vez menor da população activa vai tornar-se tão pesada que o pacto intergeracional sobre o qual assenta o Estado-Providência irá quebrar-se (DA SILVA, 2013, P. 38 e 39).

Assim, apesar da evolução em prol da seguridade social como um todo na busca de uma justiça social em contrapartida a toda a exploração pelo modo de produção capitalista, há tentativas de atingir desfavoravelmente direitos sociais tão basilares, pois uma parte da sociedade acredita estar em demasia, que há um custo prejudicial ao desenvolvimento do país. Nesse sentido, Costa cita que politicamente (em desfavor dos direitos sociais) o caminho mais fácil é buscar alterar a Constituição ao invés de cumprir seus mandamentos, pois a cada legislatura institui-se um plano de governo que vai de encontro ao plano de estado subsidiado pela carta constitucional.

De outra maneira, o caminho seguido foi o de enveredar pela reforma da Constituição, sob a alegação de que esta é inaplicável, podendo dar margem a ingovernabilidade. Esse tem sido, diga-se de passagem, o argumento mais corriqueiro dos últimos governos e seus séquitos. Parece que cada governo, uma vez empossado no poder, deverá moldar a Constituição a seu bel prazer. Não se cogita, pelo menos em nosso caso específico, da manutenção dos princípios constitucionais com a adequação dos governos à Constituição vigente (COSTA, 2010, p. 46).

A Previdência Social tem sofrido diversos ataques, como dito anteriormente, especialmente neste ano de 2017, porque quer se implementar reformas que onerarão ainda mais contribuintes, tanto servidores públicos como empregados privados e autônomos com o fito de obter a dita confiança externa pelo mercado de capitais, até porque as contas públicas “não fecham”. De forma que a previdência que no Brasil nasceu conflituosa, com uma variedade, mas limitada gama de segurados, com benefícios sem uniformidade e sob influência de grupos classistas mais influentes na cadeia produtiva brasileira, sem uma solidariedade em prol do coletivo, acaba por ter influenciada sua política novamente por grupos sociais que neste momento buscam seus interesses ao revés do social, com escopo apenas de maiores lucros e menores custos de produção (SERAU JR., 2015, p. 48).

O discurso de que a Previdência Social (tanto o regime geral, quanto o próprio) é deficitária traz ao amago social de que o governo federal (para o RGPS) está tendo que retirar dinheiro de outros setores para pagar a aposentadoria dos segurados, pois as contribuições não

são suficientes para pagar a todos, ou de que as pessoas aposentam-se cedo e depois paga-se por longos anos um benefício que ainda pode ser estendido ao ser transformado em pensão. Coloca-se que esse direito social é um fardo, que quem está trabalhando neste momento está sustentando terceiros, porém esquece-se que o sistema possui diversas fontes de custeio e é solidário, tem-se um discurso de privatização e instituição de um regime de poupança privada individual, o que poderia ser uma previdência privada, onde não mais o Estado garantiria o futuro, mas o mercado econômico (COSTA, 2010, p. 38).

Portanto, percebe-se que o Estado evoluiu na seara dos direitos sociais, especialmente em relação aos direitos previdenciários, foco deste trabalho. No entanto, tais direitos estão sob ataque constante através de fomento de políticas que ao invés de promover a materialização e expansão de direitos sociais fundamentais à população, buscam descumprir a Constituição Federal e, inclusive, alterá-la para que muitas vezes o que o constituinte originário impôs como obrigação e que não pode ser cumprido por falta de planejamento e prioridades orçamentárias deixem de figurar como obrigação estatal e passe para a seara individual, capitaneada pelo interesse econômico de grandes grupos. Vendem uma imagem, especialmente da Previdência Social, como algo que não dá certo e de futuro incerto, porque querem eles administrar as contribuições de milhões de segurados e lucrar com o futuro de terceiros.

Para seguir com o debate sobre a temática social, especialmente com relação à Previdência Social, merece destaque a seguir a discussão sobre alguns benefícios previdenciários periciais médicos, bem como sobre o ato pericial junto ao Regime Geral de Previdência.

2.2 Os benefícios periciais médicos

A sociedade desde os primórdios sempre teve nas relações de trabalho uma forma de distribuição de renda, mesmo que desigual e exploradora como visto anteriormente. Assim, o sustento do trabalhador era e ainda é obtido através da venda de sua força de trabalho ao seu empregador, que consegue através dela criar produtos e serviços para colocar à disposição de um mercado consumidor. Dessa relação surge uma dependência, especialmente do empregado, pois labora para obter o seu sustento e de sua família.

Da relação de trabalho sempre surgiram situações de risco, especialmente depois da revolução industrial, quando se passou a utilizar diversos maquinários para a fabricação de

inúmeros produtos, com uma carga horária diária de mais de dez horas trabalhadas, que resultou frequentes acidentes e perda da capacidade laboral dos trabalhadores.

No século XXI, embora as condições de trabalho tenham melhorado com o aperfeiçoamento do maquinário, da mão de obra e da legislação e fiscalização da segurança do trabalho, ainda há diversos casos de acidentes de trabalho que incapacitam o trabalhador temporariamente ou permanentemente para o seu labor. Para tanto, é interessante analisar o quadro abaixo produzido pela Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO) vinculada ao Ministério do Trabalho, que utilizou os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)¹⁴ aplicada juntamente com a Pesquisa Nacional por Amostragem Domiciliar (PNAD) do IBGE¹⁵ em setembro de 2013 e comparou com os dados do Anuário Estatístico da Previdência Social de 2013.

Quadro 01 - Distribuição de pessoas com 18 anos ou mais de idade estimadas na PNS que referiram ter sofrido acidente de trabalho nos últimos 12 meses e número de acidentes de trabalho registrados na Previdência Social, segundo sexo, 2013.

SEXO	PNS	%	Previdência	%	Razão
Total	4.948.000	100,00	717.911	100,00	6,89
Masculino	3.493.000	70,59	494.746	68,91	7,06
Feminino	1.455.000	29,41	223.152	31,08	6,52

Fonte: FUNDACENTRO

Quadro 02 - Distribuição de pessoas com 18 anos ou mais de idade estimadas na PNS que referiram ter sofrido acidente de trabalho nos últimos 12 meses e número de acidentes de trabalho registrados na Previdência Social, segundo faixa etária, em 2013.

¹⁴ Para todas as comparações, é importante destacar que as bases diferem em alguns aspectos. O universo estudado pela PNS foi de amostra de pessoas com 18 anos ou mais inseridas no mercado formal ou informal, que corresponde a aproximadamente 156 milhões de indivíduos. A base de dados da Previdência Social é de trabalhadores com 16 anos ou mais com vínculo empregatício formal, regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e segurados do Seguro de Acidentes do Trabalho (SAT). Os entrevistados pela PNS foram perguntados se haviam sofrido algum acidente de trabalho, excetuando os de trânsito. Para cada respondente que tenha afirmado positivamente ter sofrido um ou mais acidentes do trabalho, a PNS contabiliza “uma pessoa”, e não “um ou mais acidentes sofridos”. Já a base da Previdência Social computa o número de acidentes do trabalho reconhecidos como tal, incluindo os de trânsito e não o número de segurados.

¹⁵ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Faixa Etária (anos)	PNS	%	Previdência	%	Razão
Total	4.948.000	100,00	717.911	100,00	6,89
18 a 29	1.676.000	33,87	248.689	34,64	6,74
30 a 39	1.417.000	28,64	220.061	30,65	6,44
40 a 59	1.572.000	31,77	234.579	32,68	6,70
60 anos ou mais	283.000	5,72	14.582	2,03	19,41

Fonte: FUNDACENTRO

Vê-se que há discrepância entre os dados relacionados ao número de acidentes do trabalho quantificado pela PNS e pela Previdência Social, que são justificadas pela nota de rodapé (nº 14), pela não notificação de acidentes de trabalho ao INSS através do preenchimento do formulário Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), bem como pelo não encaminhamento à perícia previdenciária, ou, até mesmo, quando da perícia a não realização pelo perito tal enquadramento.

Pelos dados concatenados pelo FUNDACENTRO percebe-se que houve 4.958.000 acidentes de trabalho no ano de 2013, sem contar outros acidentes e doenças que incapacitaram trabalhadores/segurados sem qualquer relação com sua vida profissional.

Essas pessoas que sofreram acidentes ou não, mas que acabaram incapacitadas para a realização de suas atividades habituais ou até mesmo para qualquer atividade laborativa, ao depararam-se com tal situação, encontram na Previdência Social uma forma de proteção a sua renda, a qual será substituída por um benefício previdenciário. Desse modo, a Previdência Social protegerá os previdentes, aqueles que vertem contribuições e tenham a qualidade de segurado no momento do fato gerador da incapacidade.

A partir disso, verifica-se que a sociedade está em constante risco social devido aos infortúnios previsíveis ou não, causadores da perda permanente ou temporária da capacidade de trabalhar e auferição de rendimentos. O responsável por este risco social é a sociedade como um todo (responsabilidade objetiva) e não somente o empregador que possui responsabilidade subjetiva sobre a problemática. Para tanto, De Castro e Lazzari explicitam que a sociedade é a responsável pelos riscos sociais ao discorrer sobre a Teoria do Risco a seguir:

Segundo essa teoria, hoje predominante, é da sociedade a responsabilidade, materializada mediante políticas públicas, pela manutenção daqueles indivíduos que, em função de terem exercido seu labor, tenham se inabilitado para prover meios de subsistência. Ou seja, não se cogita, em regra, da responsabilidade do tomador dos serviços do obreiro pela renda necessária à provisão das necessidades do indivíduo incapacitado. Evidentemente, em caso de dolo ou culpa do empregador, existe uma

responsabilidade *concorrente*, que é de natureza *civil*, de reparar os *danos* causados (De Castro e Lazzari, 2016, p. 26).

E assim, sendo a sociedade responsável pelo dito risco social, nada mais prudente que o Estado representando esta sociedade criar um ramo de atuação chamado de Previdência Social visando à proteção de todo indivíduo com uma atividade laborativa remunerada ou não (mas que tenha qualidade de segurado adquirida através de contribuições sociais) em função dos riscos decorrentes da perda ou redução, permanente ou temporária de sua capacidade de trabalho e que certamente irá prejudicar seu sustento.

Complementando a ideia, De Castro e Lazzari ressaltam a questão da solidariedade para com o financiamento do sistema e sua proporcionalidade à medida que alguns, por terem mais recursos, arcam com uma maior contribuição: “a rede de segurança social não existe senão para, em função do ônus aplicado a população mais abastada, fazer com que esta promova, com as suas contribuições sociais, a melhoria das condições de vida da população mais carente” (De Castro e Lazzari, 2016, p. 1.201).

Vê-se então que o principal objetivo da Previdência Social é socorrer aquelas pessoas que incapazes de trabalhar necessitam de uma renda substitutiva, embora também haja benefícios de aposentadoria, a fim de que aqueles que tenham idade e/ou tempo de contribuição encerrem sua etapa produtiva à sociedade e possam desfrutar de outros momentos. Isso é facilmente perceptível ao analisar a evolução histórica do Estado Social com viés previdenciário que desde os primórdios sempre ofereceu benefícios por incapacidade, muito antes de qualquer outro, como aposentadorias, ou seja, poder-se-ia ter que trabalhar até a morte, salvo se fosse assistido por alguma entidade de assistência social, porém, não doente, porquanto era garantido um benefício para que pudesse se recuperar e voltar ao labor.

Assim, vê-se que os benefícios por incapacidade possuem importância social, haja vista o seu fim, por isso, devem ser prestados da forma mais eficiente possível. E para isto ocorrer, será analisada no próximo capítulo a forma como as perícias deverão ser realizadas e os serviços periciais médicos prestados nas agências do Instituto Nacional do Seguro Social.

A seguir, passa-se a delinear os principais benefícios previdenciários periciais médicos, sendo eles o auxílio-doença, auxílio-doença acidentário, aposentadoria por invalidez e aposentadoria especial aos portadores de deficiência e quais os seus requisitos. Os requisitos nominados a seguir são os constantes no site da Previdência Social, e optou-se por utilizá-los por serem estas as informações que os segurados terão a seu dispor para sanar dúvidas, já que provavelmente não lerão a legislação sobre a temática e muito menos os entendimentos judiciais sobre os assuntos.

O auxílio-doença comum e acidentário¹⁶ tem como requisitos:

Principais requisitos

- Possuir a carência de 12 contribuições (isenta em caso de acidente de trabalho ou doenças previstas em lei);
- Possuir qualidade de segurado (caso tenha perdido, deverá cumprir toda a carência novamente);
- Comprovar doença que torne o cidadão temporariamente incapaz de trabalhar;
- Caso perca a qualidade de segurado, deverá cumprir toda a carência novamente;
- **Para o empregado em empresa:** estar afastado do trabalho há pelo menos 15 dias (corridos ou intercalados dentro do prazo de 60 dias).

Documentos e formulários necessários

- Documento de identificação válido e oficial com foto;
- Número do CPF;
- Carteira de trabalho, carnês de contribuição e outros documentos que comprovem pagamento ao INSS;
- Documentos médicos que comprovem a causa do problema de saúde, o tratamento médico indicado e o período sugerido de afastamento do trabalho;
- **Para o empregado:** declaração carimbada e assinada do empregador, informando 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 declaração de sindicato, contratos de arrendamento, documentos onde conste a sua ocupação etc.

Outras informações

- **Comum ou acidentário:** veja a diferença entre os dois tipos de auxílio-doença;
- **Ações civis públicas (ACPs) em vigor:** confira as regiões com regras diferenciadas para a concessão de auxílio-doença, por determinação judicial;
- **Fim do benefício:** ocorre quando o segurado recupera a capacidade ou retorna ao trabalho;
- **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;
- **Cancelamento do pedido:** o pedido de auxílio-doença só poderá ser cancelado na agência do INSS em que a perícia médica foi agendada;
- **Comprovação da incapacidade:** deve ser realizada em perícia médica da Previdência Social. O não comparecimento implica no indeferimento e arquivamento do pedido.
- **Solicitação de acompanhante em perícia médica:** 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. 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.

¹⁶ Informação disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/servicos-ao-cidadao/todos-os-servicos/auxilio-doenca/>. Acesso em 07/06/2017 às 21h35min.

A aposentadoria por invalidez¹⁷ possui os mesmos requisitos do auxílio-doença, com apenas uma alteração, a do requisito da incapacidade permanente do segurado. No site da Previdência constam as seguintes informações:

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 incapacidade e 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 em outra função, a aposentadoria por invalidez será indicada.

Saiba mais sobre os requisitos e agende o seu pedido na página sobre auxílio-doença.

Outras informações

- **Doença anterior à filiação à Previdência:** não tem direito à aposentadoria por invalidez quem se filiar à Previdência Social já portador de doença ou lesão que geraria o benefício, a não ser quando a incapacidade resultar no agravamento da enfermidade;
- **Adicional de 25% para acompanhante:** o aposentado por invalidez que necessitar de assistência permanente de outra pessoa poderá ter direito a um acréscimo de 25% no valor de seu benefício, inclusive sobre o 13º salário, conforme determina o art. 45 da Lei 8.213 de 24 de julho de 1991. Nesse caso é necessário efetuar o requerimento na agência do INSS onde é mantido o benefício. 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.
- **Fim do benefício:** a aposentadoria por invalidez deixa de ser paga quando o segurado recupera a capacidade e/ou volta ao trabalho.
- **Revisão periódica do benefício:** de acordo com a lei, o aposentado por invalidez deve fazer perícia médica a cada dois anos para comprovar que permanece inválido. Os maiores de 60 (sessenta) anos são isentos dessa obrigação, conforme a Lei n. 13.063/2014.
- **Solicitação de acompanhante em perícia médica:** 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. 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.

Outros dois benefícios que necessitam de perícia médica são a aposentadoria por idade¹⁸ e a por tempo de contribuição¹⁹, ambas para a pessoa com deficiência, e seus principais requisitos e informações disponíveis no site governamental a fim de esclarecer o segurado são:

¹⁷ Informação disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/servicos-ao-cidadao/todos-os-servicos/aposentadoria-por-invalidez/>>. Acesso em: 07/06/2017 às 21h42min.

¹⁸ Informação disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/servicos-ao-cidadao/todos-os-servicos/aposentadoria-por-idade-da-pessoa-com-deficiencia/>>. Acesso em: 07/06/2017 às 21:52

¹⁹ Informação disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/servicos-ao-cidadao/todos-os-servicos/aposentadoria-por-tempo-de-contribuicao-da-pessoa-com-deficiencia/>>. Acesso em 07/06/2017 às 21:54

Aposentadoria por idade	Aposentadoria por tempo de contribuição
<p>A aposentadoria por idade da pessoa com deficiência é um benefício devido ao cidadão que comprovar o mínimo de 180 meses trabalhados na condição de pessoa com deficiência, além da idade mínima de 60 anos, se homem, ou 55 anos, se mulher. É considerada pessoa com deficiência, de acordo com a Lei Complementar n° 142/2013, aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que, em interação com diversas barreiras, impossibilitem sua participação de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas.</p>	<p>A Aposentadoria por Tempo de Contribuição da Pessoa com Deficiência é devida ao cidadão que comprovar o tempo de contribuição necessário para este benefício, conforme o seu grau de deficiência (veja na seção requisitos). Deste período, no mínimo 180 meses devem ter sido trabalhados na condição de pessoa com deficiência. É considerada pessoa com deficiência, de acordo com Lei Complementar 142/2013, aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que, em interação com diversas barreiras, impossibilitem sua participação de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas.</p>

<p><i>Principais requisitos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Idade mínima de 60 anos, se homem, ou 55 se mulher; ▪ Ser pessoa com deficiência no momento do pedido do benefício, comprovando esta condição mediante perícia médica do INSS; ▪ Possuir tempo mínimo trabalhado de 180 meses efetivamente trabalhados na condição de pessoa com deficiência. 	<p><i>Principais requisitos</i></p> <p>Além de ser pessoa com deficiência no momento do pedido, é necessário comprovar as seguintes condições para ter direito a este benefício:</p> <table border="1" data-bbox="831 450 1426 936"> <thead> <tr> <th>Grau de deficiência</th> <th>Tempo de Contribuição</th> <th>Carência</th> <th>Grau de deficiência</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Leve</td> <td>Homem: 33 anos Mulher: 28 anos</td> <td rowspan="3">180 meses trabalhados na condição de pessoa com deficiência</td> <td>Leve</td> </tr> <tr> <td>Moderada</td> <td>Homem: 29 anos Mulher: 24 anos</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>Grave</td> <td>Homem: 25 anos Mulher: 20 anos</td> <td>Grave</td> </tr> </tbody> </table>	Grau de deficiência	Tempo de Contribuição	Carência	Grau de deficiência	Leve	Homem: 33 anos Mulher: 28 anos	180 meses trabalhados na condição de pessoa com deficiência	Leve	Moderada	Homem: 29 anos Mulher: 24 anos	Moderada	Grave	Homem: 25 anos Mulher: 20 anos	Grave
Grau de deficiência	Tempo de Contribuição	Carência	Grau de deficiência												
Leve	Homem: 33 anos Mulher: 28 anos	180 meses trabalhados na condição de pessoa com deficiência	Leve												
Moderada	Homem: 29 anos Mulher: 24 anos		Moderada												
Grave	Homem: 25 anos Mulher: 20 anos		Grave												
<p><i>Documentos necessários</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Documento de identificação válido e oficial com foto; ▪ Número do CPF; ▪ Carteiras de trabalho, carnês de contribuição e outros documentos que comprovem pagamento ao INSS; ▪ Documentos que comprovem a deficiência e a data em que esta condição se iniciou. 	<p><i>Documentos necessários</i></p> <p>Para ser atendido nas agências do INSS você deve apresentar um documento de identificação com foto e o número do CPF. É importante que você apresente documentos que comprovem os períodos trabalhados, tais como carteira de trabalho, carnês de contribuição e outros comprovantes de pagamento ao INSS.</p> <p>Além disso você deve apresentar, na data da perícia-médica do INSS, os documentos que comprovem a sua deficiência e a data em que esta condição se iniciou.</p>														

<p><i>Outras informações</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabalho do aposentado com deficiência: o cidadão que se aposentar como deficiente pode continuar trabalhando; ▪ Cancelamento de aposentadoria: a aposentadoria pode ser cancelada a pedido do beneficiário, desde que não tenha ocorrido o recebimento do primeiro pagamento, nem o saque do PIS/FGTS por motivo de aposentadoria; ▪ Conversão de benefício: O cidadão que se aposentou por Invalidez pode requerer a Aposentadoria por Idade da Pessoa com Deficiência, desde que sua aposentadoria por invalidez seja cessada por alta médica ou por volta ao trabalho, após perícia realizada pelo INSS; ▪ Requerimento por terceiros: caso não possa comparecer pessoalmente ao INSS, você tem a opção de nomear um procurador para fazer o requerimento em seu lugar. ▪ Solicitação de acompanhante em perícia médica: 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. 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. 	<p><i>Outras informações</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retorno ao trabalho: O cidadão que se aposentar como deficiente poderá continuar trabalhando. ▪ Conversão de aposentadoria por invalidez em aposentadoria à pessoa com deficiência: O cidadão que se aposentou por Invalidez pode requerer a Aposentadoria ao Deficiente, desde que a aposentadoria por invalidez seja cessada por alta médica ou por volta ao trabalho, após perícia realizada pelo INSS. ▪ Adicional de 25% para beneficiário que precisa de assistência permanente de terceiros: somente o aposentado por invalidez possui este direito. ▪ Cancelamento do benefício: o beneficiário pode solicitar o cancelamento de sua aposentadoria, desde que não tenha ocorrido o recebimento do primeiro pagamento nem o saque do PIS/FGTS por motivo de aposentadoria. ▪ Avaliação da deficiência e do grau: será embasada em documentos que subsidiem a avaliação médica e funcional, e analisada na primeira perícia médica. É indispensável a apresentação de pelo menos um documento comprobatório (atestados médicos, laudos de exames, entre outros). O grau de deficiência preponderante será definido como sendo aquele no qual o segurado cumpriu maior tempo de contribuição, antes da conversão, que servirá como parâmetro para definir o tempo mínimo necessário para a aposentadoria por tempo de contribuição do deficiente, bem como para conversão. ▪ Conversão de tempo: Não será permitida a conversão do tempo de contribuição na condição de pessoa com deficiência para fins de concessão da aposentadoria especial de que trata o art.57 da Lei nº 8.213/91, bem como a conversão para tempo comum. ▪ Requerimento por terceiros: caso não possa comparecer pessoalmente ao INSS, você tem a opção de nomear
---	--

	<p>um procurador para fazer o requerimento em seu lugar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valor da contribuição: o contribuinte individual ou facultativo que contribuiu com 5% (cinco por cento) ou 11% (onze por cento) do salário mínimo terá que complementar a diferença da contribuição sobre os 20% (vinte por cento) para ter direito à Aposentadoria por Tempo de Contribuição da Pessoa com Deficiência.
--	--

Percebe-se que as informações constantes no site da Previdência Social são bem genéricas, podendo em alguns casos não esclarecer questões pontuais ou mesmo ser inacessível a uma parcela da população, por não dispor de internet por não saber ler e interpretar. Ademais, outra dificuldade que será melhor abordada no próximo capítulo são as questões referentes aos laudos/atestados médicos e ao tratamento de saúde satisfatório, especialmente na rede pública de saúde que impacta diretamente os segurados incapazes e deficientes na concessão e manutenção de benefícios previdenciários periciais.

Ainda em relação aos benefícios periciais médicos, percebe-se que a atual crise fiscal no Brasil trouxe uma vontade política, muito mais do que jurídica, de revisão de benefícios por incapacidade, sob a justificativa de verificar possíveis recebimentos de benefícios indevidamente, por ter a pessoa extrapolado o tempo razoável para recuperar sua capacidade laboral. Foi editada a fim de revisar benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez no ano de 2016 a Medida Provisória nº 739 de 07 de julho de 2016.

A Medida Provisória na exposição de motivos e depois confirmado no seu texto alterou a Lei 8.213/1991 e instituiu um bônus especial de desempenho institucional por perícia médica em benefícios por incapacidade. Assim, a fim de revisar tais benefícios foi paga uma bonificação de R\$ 60,00 por perícia realizada para este fim.

A exposição de motivos informa que os benefícios por invalidez deveriam ser revisados periodicamente, porém não são agendadas perícias suficientes para tal fim podendo a Previdência Social, com esta nova normativa, economizar até 6,3 bilhões por ano.²⁰ Nesse sentido, importante destacar que segundo os motivos para tal medida, há o não cumprimento da Instrução Normativa nº 77/2015 do INSS que determina um controle da duração dos benefícios por incapacidade.

²⁰ Exposição de Motivos MP 739/2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/Exm/Exm-MP-739-16.pdf>. Acesso em 09/06/2017, às 16h35min.

Segundo art. 222 da Instrução Normativa INSS nº 77, de 21 de janeiro de 2015, a Perícia Médica do INSS deverá rever o benefício de aposentadoria por invalidez, inclusive o decorrente de acidente do trabalho, a cada dois anos, contados da data de seu início, para avaliar a persistência, atenuação ou o agravamento da incapacidade para o trabalho, alegada como causa de sua concessão. No entanto, o que se percebe é que esta regra não tem sido cumprida, possibilitando a permanência de beneficiários por incapacidade por um período superior ao que determina a legislação.

É importante destacar que as desconformidades concernentes ao auxílio-doença e à aposentadoria por invalidez foram confirmadas pelas auditorias realizadas pelo Ministério da Transparência, Fiscalização e Controle e Tribunal de Contas da União, que utilizaram cruzamento das informações dos benefícios por incapacidade, mantidos por um período superior ao recomendado para a realização de perícias de revisão, com outras bases de dados do governo federal. Os resultados encontrados permitem concluir que não há acompanhamento tempestivo do tempo de duração dos benefícios por incapacidade, falha esta que vai de encontro ao que determina a legislação vigente (EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS MP 739, 2016).

Ainda sobre essa intenção do Poder Executivo de rever benefícios de forma açodada, pois os peritos médicos que hoje são apenas 2.100 disponíveis para agendamento de perícias e que poderiam a partir da medida provisória realizar até quatro perícias adicionais com esse fim, reeditou, em 2017, nova Medida Provisória com essa finalidade, a 767, que mantém a política revisional dos benefícios por incapacidade.

Pela pesquisa realizada no sítio da Previdência Social com o termo “MP 739” ou “MP 767” a notícia mais recente sobre a revisão dos benefícios por incapacidade data de 21/02/2017 e tem o título um pouco desconfortável ao leitor “BENEFÍCIOS: Pente-fino do INSS economiza mais de R\$ 700 milhões²¹”. Em um primeiro momento pode parecer ao leitor desinformado que se trata de uma operação policial que acaba de descobrir fraudes milionárias em desfavor do INSS, por exemplo, de grandes empresas que sonegam milhões à Previdência Social, mas se trata de segurados que recebiam benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez (para estes segurados com menos de 60 anos) e tiveram seus benefícios cessados por força das medidas provisórias²².

Há que se concordar que deve haver um controle maior dos benefícios que dependem de perícia e com possibilidade de recuperação dos segurados para que não se pague a quem não tem direito. Talvez fosse prudente deixar de pagar a mais por perícia realizada e aparelhar

²¹ Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/2017/02/beneficios-pente-fino-do-inss-economiza-mais-de-r-700-milhoes/>>. Acesso em: 10/06/2017 às 10h40min.

²² Os recursos são referentes ao cancelamento de mais de 43 mil benefícios de auxílio-doença, autorizados pelas Medidas Provisórias 739, de julho de 2016, e 767, de janeiro de 2017. Ao todo, já foram revisados 37.323 benefícios de 108.643 pessoas convocadas por meio de carta.

Do total de benefícios revisados, 11.502 foram cessados por não comparecimento; 28.872 foram cancelados na realização da perícia; 2.636 tiveram data remarcada para cessação; 547 benefícios foram convertidos em auxílios-acidente; 1.695 foram encaminhados para reabilitação profissional e 3.383 transformados em aposentadoria por invalidez.

melhor as agências, salas de perícia, contratar mais servidores e propiciar cursos de capacitação para que o serviço seja prestado da melhor forma possível, ao invés de elaborar uma medida que poderá economizar altas cifras com benefícios aos segurados quando na verdade seus empregadores não repassaram à previdência as contribuições e outros tributos devidos para esse fim e que de longe superam o valor economizado.

Dessa forma, importante salientar que em 23/02/2017 os cem maiores devedores previdenciários acumulavam um montante de mais de 50 bilhões de reais²³, por óbvio que alguns débitos não serão pagos, mas há diversas empresas ativas que poderiam através de parcelamentos sanar seu passivo, o que superaria de longe possíveis prejuízos com fraudes.

Portanto, embora neste momento o atual governo tente reduzir gastos com benefícios, o que é elogiável para aqueles casos de recebimento indevido, há um incentivo a realizarem mais perícias que a capacidade das agências da Previdência Social, pois se o perito passa seu horário realizando apenas essa atividade e ainda poderá realizar mais quatro diárias a um valor de R\$ 60,00 por perícia, poder-se-á cogitar que ocorrerá situações em que se tentará atender mais segurados no mesmo espaço de tempo, o que poderá ser perigoso, pois certamente poderá faltar tempo para uma perícia mais detalhada em casos mais delicados e prejudicar os segurados, o que acabará recaindo sobre a Justiça Federal para que os benefícios cessados sejam reestabelecidos (o problema poderá apenas trocar de lugar, saíra da esfera administrativa para a judicial).

Nesse mesmo compasso, desde já, pode-se ponderar que a perícia médica administrativa é ineficaz para o fim a que se destina, porque analisa apenas aspectos médicos para aferir a incapacidade dos segurados, deixando de valorar outros aspectos subjetivos e complexos que somados poderiam ser fatores para a concessão de benefícios. A seguir, serão abordados os limites técnicos da perícia que poderão prejudicar os segurados incapacitados para o labor.

2.3. Os limites técnicos da perícia médica dentro do Estado Social

No item anterior foram expostos os benefícios periciais médicos do Regime Geral de Previdência Social, inserindo seus requisitos subjetivos e objetivos, mas o que os aproxima a um ponto comum é a obrigatoriedade que os segurados do Instituto Nacional do Seguro Social

²³Disponível em: <http://www.pgfn.fazenda.gov.br/arquivos-de-noticias/MAIORES%20DEVEDORES%20PREVIDENCIARIOS%20em%2023.02.2017%20%28PARA%20DIVULGACAO%29.xlsx/view?searchterm=devedores>. Acesso em: 10/06/2017 às 20h47min (Verificar Anexo 01).

têm de serem submetidos a uma perícia administrativa realizada por um perito médico (servidor concursado do INSS).

Para tanto, oportuno esclarecer o significado do termo perícia: “capacidade teórica e prática para empregar, com talento, determinado campo do conhecimento, alcançando sempre os mesmos resultados.” (ALCÂNTARA, 2014, p. 03).

A perícia médica para Alcântara tem um sentido colaborativo para com um terceiro, e significa: “[...] todo e qualquer ato propedêutico ou exame, feito por médico, com a finalidade de colaborar com as autoridades administrativas, policiais ou judiciárias na formação de um juízo a que estão obrigadas” (ALCÂNTARA, 2014, p. 03).

Dessa maneira, a função do perito em uma perícia previdenciária para a concessão de benefícios como um auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez, os quais são os mais recorrentes no âmbito administrativo, é avaliar a (in)capacidade laborativa²⁴ dos segurados para que a partir desse resultado possa ser verificado se o benefício vai ou não ser concedido, e por quanto tempo.

O médico perito nesse sentido poderá dizer que deve realizar a perícia com precisão e ainda controlar a arte de descobrir a verdade, a contrário modo, importante destacar o papel do médico que faz o diagnóstico inicial da enfermidade de forma investigativa e programa um tratamento. Nesse sentido, Vasconcellos destaca a diferença entre esses dois profissionais:

Se no consultório ou hospital o indivíduo (denominado paciente) procura o médico para saber com mais clareza de que afecção sofre e como pode melhorar desse sofrimento, no ato pericial o interesse desse indivíduo (agora denominado Periciando) traz seus litígios e pretensões de reparo à avaliação do Médico Perito, fazendo o possível para obter o máximo de apoio aos seus anseios e pretensões (VASCONCELLOS, 2011, p. 57).

Assim, vê-se que o profissional médico perito é quem irá ter o controle sobre a situação do benefício dos segurados incapazes de laborar, e como visto acima possui competências diferentes do médico que atua em um consultório ou hospital. Por isso, deveria ser exigido do profissional para exercer a profissão, uma formação em perícia e não somente o curso de formação geral de medicina, podendo inclusive ser especialista, com residência em determinada área da saúde.

²⁴ A incapacidade laborativa é a impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade ou ocupação, em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doenças ou acidente. Essa incapacidade se divide em grau em parcial ou total; quanto à duração, em temporária ou indefinida; e quanto à profissão em uniprofissional, multiprofissional ou omni-profissional (FARINELI, 2017, p. 10-11).

Nesse compasso, ressalta-se que para os peritos médicos previdenciários é apenas exigida a formação médica geral, conforme pode ser analisado no Edital 01/2011²⁵, que foi o último concurso para esta categoria e ofertou 375 vagas para o país. No mesmo edital é feito um resumo das atividades do profissional que consta como incumbências: emissão de parecer conclusivo quanto à capacidade laboral para fins previdenciários; inspeção de ambientes de trabalho para fins previdenciários; caracterização da invalidez para benefícios previdenciários e assistenciais e execução das demais atividades definidas nos termos do regulamento.

Quanto à especialização dos médicos que irão realizar a perícia médica previdenciária, De Castro e Lazzari têm posição diferente da Previdência. Eles são enfáticos ao afirmar que é direito do segurado ser atendido por um perito médico especialista na patologia acometida pelo segurado, até porque para receber um benefício, a perícia é requisito essencial, deve ser ofertado ao segurado a melhor prova possível tanto administrativamente, como judicialmente.

[...] para a caracterização da incapacidade laboral do segurado, tanto na via administrativa como em juízo, é imprescindível a produção de prova pericial por médico que tenha domínio sobre a patologia em discussão, não sendo possível o órgão julgador tomar a decisão sem permitir ao segurado a produção de tal prova em juízo (DE CASTRO; LAZZARI, 2016, p. 785).

Sendo a incumbência do perito a análise da incapacidade dos segurados que necessitam de um benefício pericial médico, importante salientar que a perícia é o meio de prova administrativa para a concessão de benefícios e, nos termos de França, deve ser exigido do perito certa disciplina metodológica que leve em consideração três requisitos básicos:

a) utilização de técnicas médico-legais reconhecidas e aceitas com a segurança capaz de executar um bom trabalho; b) utilização dos meios subsidiários necessários e adequados para realizar cada caso, onde se tenha a contribuição irrecusável da tecnologia pertinente; c) utilização de um protocolo que inclua a objetividade de roteiros atualizados e tecnicamente garantidos pela prática legispericial corrente. (FRANÇA, 2004, *apud*, ALCÂNTARA, 2014, p. 03 e 04)

Para que a perícia seja realizada importam alguns conceitos importantes, pois eles serão de crucial importância tanto para a análise pericial, como para que o cidadão comum entenda o que é analisado pelo ato pericial, que certamente não é apenas o seu estado de saúde, qual a sua doença e modo de recuperação e sim aquilo que incapacita o segurado ao exercício do seu trabalho. Por isso, Martinez (2016, p. 108 e 109) sugere uma listagem em ordem crescente do

²⁵ Disponível em: <http://www.concursosfcc.com.br/concursos/inssd111/edital_16_12_dou.pdf>. Acesso em: 18/06/2017 às 16h53min.

modus operandi de uma perícia usual, sem incidentes, sendo ela composta de 27 itens²⁶ que deve o perito realizar a fim de ter o seu trabalho efetivado a contento. Resta saber se é viável realizar estes 27 itens durante uma perícia, sob pena de alongá-la além do conveniente para administração pública em razão da quantidade diária de atendimento.

Outros fatores importantes para o bom deslinde pericial diz respeito ao ambiente de trabalho dos médicos peritos nas agências da Previdência Social para que possam exercer suas atividades com qualidade, a fim de que o ambiente de trabalho seja o melhor e mais adequado possível e consiga atender o segurado com uma estrutura que privilegie seu conforto e especialmente dê a possibilidade de ser corretamente periciado. Há ainda que ser levado em conta a determinação da Lei 10.876/2004 que entre as competências do cargo está a inspeção de ambientes de trabalho para fins previdenciários.

Com relação ao ambiente de trabalho/local do exame, o Manual da Perícia Médica da Previdência Social elenca o mínimo das instalações do setor de perícias médicas no item 3.4 para proporcionar conforto e segurança ambiental tanto para os servidores quanto para os segurados:

a) dimensionamento de acordo com o porte da Agência da Previdência Social, tendo tantos consultórios médicos e salas de atendimento para os demais setores quantos foram necessários; b) localização de fácil acesso, inclusive para deficientes e idosos; c) pisos de material resistente, não escorregadio, lavável e de acordo com as condições climáticas; d) paredes e teto de fácil conservação, duráveis e sem aspereza; e) divisórias de cores claras, material leve e removível que facilite modificações necessárias para adaptação ou expansão dos setores; f) aeração e iluminação, se possível naturais, e na impossibilidade, a iluminação artificial; g) instalação elétrica planejada e dimensionada para ligar todos os equipamentos técnicos dos consultórios médicos e os específicos da unidade; h) instalações sanitárias masculinas e femininas para servidores, independentes das destinadas ao público, sendo que estas deverão ser localizadas próximo às áreas de espera, facilitando a utilização pelos usuários (MANUAL DE PERÍCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, item 3.4).

O item 3.4.2 do mesmo manual estabelece que as salas de exame tenham área mínima de nove metros quadrados e o item 3.4.3 trata do mobiliário, equipamentos técnicos e material

²⁶ Dentre os 27 itens julga-se que os mais relevantes para uma boa perícia seriam os itens: 4. Observação (na chegada à sala de exame) como isso acontece e como ele (periciando) se veste e se comporta inicialmente; 9. Oitiva dos antecedentes médicos a partir da patologia incapacitante; 10. Registro escrito das alegações, com vistas à predeterminação de ser doença comum, ocupacional, deficiência e, por último, a incapacidade laboral; 11. Início da anamnese pessoal e, quando factível, poderá se tornar biopsicossocial; 14. Detida leitura dos exames, laudos técnicos, relatórios, medições, prontuários compatíveis com o CID; 16. Início da perícia propriamente dita (os itens anteriores eram preparatórios); 18. Indagações sobre como realiza sua atividade profissional; 21. Registro de seu comportamento ajuizando com possível simulação; 22. Prática de teste físico compatível com as circunstâncias; 23. Verificação da pressão, temperatura batimento cardíaco e outros sinais da higidez ou falta dela; 24. Tentativa de assimilação do elemento incapacitante, seu nível; 25. No caso de incapacidade, medição da sua possível duração em razão das funções do trabalhador; 26. Encerramento da perícia com indicações úteis para o segurado; 27. Elaboração de laudo técnico.

de consumo do setor que estabelece como mínimos para os consultórios médicos: escrivaninha; cadeira giratória; mesa de exame clínico com o respectivo colchonete, escadinha para a mesa clínica; cadeira comum para o examinado; armário guarda-roupa com chave e cabide; cesta de papéis; porta-toalhas; lavatório com a respectiva instalação hidráulica, lençóis (em número de dois); escova de mãos; ventilador ou aparelho de ar condicionado; balança antropométrica; esfigmomanômetro; estetoscópio; negatoscópio; termômetro clínico; *flash-light*; martelo de *Bavinsky* ou de *Dejerine*; fita métrica; régua milimetrada transparente; abaixadores de língua descartáveis; dois uniformes completos para cada técnico e duas toalhas de mão, no caso do não fornecimento de papel-toalha.

Vê-se que a exigência estrutural e de material para a realização de perícias é enorme, a fim de que o perito possa prestar o melhor serviço possível aos segurados, o que passa também pela atuação médica com o objetivo de alcançar a justiça social e a garantia do bem-estar social, pois é necessário esclarecer que o perito não defende os interesses dos trabalhadores, dos empregadores, mas sim o direito social da coletividade que indiscriminadamente merece o melhor atendimento possível (BARBOSA; SCHMIDT, 2016, p.13).

É importante referir que a perícia médica previdenciária é de importância social, possuindo o médico papel relevante na construção social ao exercer sua função junto à Previdência Social, concedendo os benefícios àqueles incapacitados de exercer sua atividade laborativa.

Diante da relevância social do ato pericial em si, é necessário que seja sempre buscado através da legislação, dos pensadores do Direito Previdenciário e pelo Poder Judiciário o aperfeiçoamento do ato pericial, o que irá ser discutido no próximo capítulo. Neste momento, demonstrar-se-ão os limites técnicos da perícia médica tradicional.

A dimensão de saúde atual em que se busca através da Política Nacional de Humanização (PNH) denominada de *Humaniza-SUS* propõe uma alteração no paradigma sanitário atual, pela substituição do termo tratar pelo termo cuidar. Embora a perícia médica não vá cuidar especificamente da saúde do segurado, a alteração também paradigmática no modelo pericial devido a sua limitação atual passa pela saúde pública.

Nesse sentido, Bramante diz que essa alteração de paradigma em relação a saúde passa por duas dimensões que irão complementar da melhor forma o sentido da palavra saúde:

[...] uma dimensão subjetiva e uma dimensão objetiva relacional do homem contextualizado no conceito e na produção de saúde, afinando-se na exigência da interdisciplinaridade, diante dos diversos aspectos do processo saúde-doença. Se o homem é o “homem e a suas circunstâncias” deve ser superado o modelo biomédico rumo a um novo paradigma doença-saúde com base no modelo biopsicossocial que

integre os elementos biológicos, psicológicos, sociais e econômicos, de modo a alcançar uma efetividade do direito à saúde (BRAMANTE, 2017, p. 40).

Assim, pode-se afirmar que a saúde antes considerada um bem-estar físico e mental, é também um bem-estar social, envolvendo as relações do indivíduo com o trabalho, família, amigos e comunidade em que está inserido. Esse modelo biopsicossocial de analisar a saúde do ser humano, como é denominado por Bramante a seguir, passa a comportar a análise conjunta de aspectos biológicos, psicológicos e com viés social, passando a uma saúde mais social do que individual, pois envolve uma gama de relações: afetivas, familiar, conjugal, sexual, interpessoal, amizades, lazer, social, escolar, religiosa, trabalho, biológicas, doenças, ambiente cultural, questões morais, regras sociais e costumes.

O modelo biopsicossocial nos termos de Bramante reconhece o ser humano de forma ampla, o qual sofre influências diversas que trarão efeitos na sua vida conseqüentemente, na sua saúde. Pode-se mencionar, então, a incapacidade previdenciária:

O modelo biopsicossocial reconhece que o ser humano recebe influência do seu organismo interno, da genética, dos vírus e bactérias, das doenças congênitas, dos defeitos estruturais; da sua percepção própria, das experiências e vivências de mundo, das ações, pensamentos e sentimentos; e da sua interação com os diversos grupos família, amigos, a sociedade e sua cultura (BRAMANTE, 2017, p. 41).

Nesse sentido, merece atenção duas observações que não são cumpridas nas perícias previdenciárias administrativas do Regime Geral de Previdência Social e que se analisadas trarão uma apreciação mais aprofundada da situação de in(capacidade) dos segurados. A primeira é a Lei 10.876/2004 (art. 2º, II) que coloca como ônus profissional que o perito médico realize a inspeção de ambientes de trabalho para fins previdenciários, e, a segunda é a Resolução 1.488/1998²⁷ do Conselho Federal de Medicina a qual determina que nas perícias médicas deve ser estabelecido um nexó causal entre a saúde do segurado e suas atividades laborativas com lastro em exame clínico e complementar.

²⁷ Art. 2º- Para o estabelecimento do nexó causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, além do exame clínico (físico e mental) e os exames complementares, quando necessários, deve o médico considerar:

- I - a história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexó causal;
- II - o estudo do local de trabalho;
- III - o estudo da organização do trabalho;
- IV - os dados epidemiológicos;
- V - a literatura atualizada;
- VI - a ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhador exposto a condições agressivas;
- VII - a identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros;
- VIII - o depoimento e a experiência dos trabalhadores;
- IX - os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área da saúde.

Percebe-se que se estas duas legislações fossem aplicadas no âmbito administrativo, trariam maior eficácia a perícia previdenciária, se afastaria de um critério estritamente objetivo para o ato pericial em si e traria mais subjetividade em favor do bem estar social. Conforme Bramante explicitou anteriormente, reconheceria o ser humano (segurado de forma ampla) através de outros critérios biopsicossociais.

Nesses casos haveria a necessidade de alteração da rotina pericial, pois poderia em algumas situações ter o perito que analisar o local de trabalho do segurado para verificar se sua incapacidade se dá para suas atividades habituais, até porque a depender da estrutura de um local poderia ocorrer ou não incapacidade, ou mesmo uma incapacidade não para aquela função habitual, mas pelo ambiente que não está adaptado a um segurado que necessite de cadeiras de rodas por determinado tempo (por exemplo), mesmo que trabalhe na frente de um computador não há meios para chegar até sua sala, pois o prédio só possui escadas.

Outro fator limitador da perícia médica previdenciária é a avaliação da dor dos segurados queixosos durante o ato pericial. Esse fator pode até ser determinante para a concessão ou não de benefícios, pois poderá a depender do grau de queixa do segurado, o perito relacionar a doença acometida às possíveis dores corriqueiras e ainda com a mensuração dessa dor valorar o grau de incapacidade. Poderá, ainda, o perito decidir pela capacidade do periciando que devido a um possível excesso de queixas, às vezes sem procedência, verificar uma provável tentativa de burlar o sistema pericial.

No entanto, se pode dizer que este problema é social, pois, às vezes, procura-se tirar vantagens indevidas da Previdência Social. Esse tipo de conduta, embora não haja estatísticas oficiais, deve ser baixa, juntamente com o recebimento de benefícios indevidos concedidos por simulação. Nesse sentido, o médico perito precisa saber qualificar, quantificar, localizar e correlacionar a dor queixosa do periciando através de adequado questionamento e vocabulário.

Assim, Vasconcellos traz uma definição da dor crônica em relação às queixas dos periciandos com relação a dores agudas relatadas em um pronto socorro:

Se em um Pronto Socorro as dores agudas de variadas etiologias representam mais de 90% das queixas, nas Perícias Médicas a dor crônica, também chamada de dor persistente ou patológica, é a predominante, trazendo junto toda a complexidade de suas classificações, causas desencadeantes, perpetuantes e agravantes, tratamentos controversos e seus resultados desapontadores, com evidente comprometimento da qualidade de vida, às vezes até por causa do medo de novas crises (*fear avoidance*). Mais do que pela duração (dias, meses, anos) de dor decorrida, a melhor definição da dor crônica é aquela que ultrapassa o período de cura do órgão ou tecido lesado; ou aquela em que as lesões ainda existentes não são suficientemente importantes para explicar a intensidade das dores (VASCONCELLOS, 2011, p. 79).

Pode-se afirmar inclusive que essa avaliação da dor tem duas medidas: uma para área pericial e outra para o médico do hospital ou consultório. Este médico²⁸ considera os relatos dos pacientes como fundamental, porque traduziria em palavras e expressões a intensidade dessa dor (que é subjetiva). Já quando essas informações são utilizadas para uma perícia, perdem essa fundamentalidade, haja vista estarem impregnadas de interpretações, interesses e distorções (VASCONCELLOS, 2011, p. 78).

Todos esses problemas de subjetividade da dor, que tem direta influência a depender do caso pericial, somados a não formação médica qualificada para essa aferição, até por ser ela em alguns casos multifatoriais e causar desde dores físicas, psíquica ou social (conforme a nota de rodapé anterior), prejudica a relação perito-periciando, pois pelas análises que estão adstritos os servidores do INSS, seus critérios são objetivos, não abrindo espaço para apreciação de outros fatores subjetivos, às vezes, externos a uma doença, mas que são igualmente relevantes, especialmente se tratados em conjunto.

Estes problemas acima relacionados certamente são um dos pontos nefrágicos do sistema previdenciário e causador de um conflito entre as partes envolvidas na perícia. Nesse sentido, descreve Costa:

[...] uma pré-compreensão equivocada e deturpadora das relações havidas entre médicos e segurados: os primeiros, mesmo subconscientemente, prejulgam os segurados como falsificadores da realidade, aumentando as doenças e seus sintomas; e estes entendem que os peritos são seus verdadeiros inimigos, únicos responsáveis pelo indeferimento de suas pretensões (COSTA, 2014, p. 12).

Vê-se que a perícia biomédica não pode afirmar em todos os casos, se o segurado está realmente incapacitado para o labor. Assim, salvo os casos de grande gravidade, ou quando uma patologia se expressa de forma inquestionável, prescindindo de maiores avaliações complementares ou subsidiárias e que por óbvio são de fácil constatação; as outras situações, mais complexas, e que merecem outro tipo de atenção pericial, por consequência, são considerados *hard cases* (COSTA, 2014, p. 33).

Dessa maneira, percebe-se que a perícia médica não pode ser colocada como uma linha de montagem, em que a cada cinco ou dez minutos um segurado sai com algum resultado. A

²⁸ Vasconcellos ressalta que nas escolas de medicina não se dá o devido valor ao estudo da dor física, psíquica ou social, seja como sintoma, seja como sinal, apesar de ela ser a maior causa de queixa médica em todas as especialidades (2011, p. 78). Talvez esse fato possa inclusive prejudicar as perícias, pois como foi ressaltado anteriormente, para ser perito na Previdência Social basta o título de médico, não havendo exigência de qualquer especialidade ou curso específico.

complexidade pode se dar para muitos casos, especialmente se forem realmente analisados os aspectos subjetivos de cada segurado, em que cada um apresenta uma situação diferente.

A partir dessas considerações, pode-se ou dever-se-ia analisar para a concessão de certos benefícios não só a condição física do segurado, mas suas limitações ambientais; de escolaridade; idade; de tratamento para o retorno a suas atividades, entre outras que poderiam pormenorizar cada situação, o que tornaria a perícia como próprio nome diz “complexa”, exigindo uma perícia médica e outra social. Nesse sentido, Costa:

As demandas previdenciárias que versam sobre a concessão ou restabelecimento de auxílio-doença ou da concessão de aposentadoria por invalidez são causas complexas, embora de pequeno valor. *Complexidade e valor não podem ser confundidos*. São de pequeno valor, pois envolvem normalmente segurados que recebem o salário mínimo vigente ou um pouco mais que isso, ficando o valor da causa menor que os sessenta salários mínimos estabelecidos na Lei 10.259/01. Por outro lado são causas extremamente complexas, eis que envolvem no mínimo duas perícias para que seja avaliada a capacidade laboral dos segurados e autores: a perícia médica e a perícia social (COSTA, 2014, p. 33).

A partir do exposto, percebem-se os limites técnicos da perícia biomédica para que se possa avaliar em muitas situações a incapacidade dos segurados da Previdência Social, necessitando que outros aspectos subjetivos sejam avaliados para o melhoramento do serviço prestado, bem como para a concessão dos benefícios por incapacidade tanto com relação a qual benefício conceder pelo grau de invalidez, quanto pelo tempo de duração do benefício.

Portanto, é nesse sentido que a perícia biomédica poderá gerar limitações ou até mesmo ser, em algumas situações, uma limitadora para a concessão dos benefícios previdenciários. Por outro lado, a modificação de padrões periciais poderá também servir de alteração de paradigma dentro do Direito Previdenciário, servindo de instrumento para a realização da Justiça Social. É o que se buscará demonstrar no próximo capítulo.

3 A PERÍCIA MÉDICA COMO POSSÍVEL LIMITADOR AO ALCANCE DOS DIREITOS SOCIAIS PREVIDENCIÁRIOS

No terceiro e último capítulo se observará a realização da perícia previdenciária administrativa no âmbito da Previdência Social, buscando demonstrar que este serviço poderá/deverá servir de instrumento para a efetivação de uma justiça social.

Para tanto, se analisará a humanização da perícia médica previdenciária, onde merece atenção as críticas sobre os serviços periciais do INSS, onde prevalece a desconfiança do perito sobre o segurado e deste com uma visão de péssimo profissional que tem como escopo prejudicar a concessão do seu benefício. Ademais, será abordada a questão da formação médica para com a profissão e os requisitos inexistentes para que se alcance o *status* de perito médico, o qual é suficiente o título de médico (sem qualquer outra formação complementar) e um concurso público.

Buscar-se-á demonstrar que a falta de capacitação aos peritos médicos vem desde os bancos universitários, que não dispõem de disciplinas propedêuticas que estimulem o senso humano em relação ao seu paciente/segurado, ou mesmo, sobre perícia. Após a formação também não são ofertados pelo INSS cursos de capacitação e atualização aos seus servidores sobre a temática. Tudo isso, acrescido aos problemas de infraestrutura administrativa e também na área da saúde pública, limitam o alcance das perícias médicas e não conseguem trazer um serviço mais humanizado, que cumpra sua função social.

Em um segundo momento, serão apresentados dados referentes a um questionário aplicado na agência da Previdência Social na cidade do Rio Grande aos segurados que já tinham ou iriam realizar uma perícia médica, bem como aos médicos peritos. A partir de várias perguntas buscou-se verificar a qualidade do serviço de perícia na visão dos segurados, traçar um perfil dos que se submetem ao serviço pericial, com relação à idade, escolaridade e tipo prevalente de trabalho (braçal ou intelectual) e tentar confirmar ou desmitificar o que a opinião pública, pelo menos apresentada em matérias jornalistas, traz de problemas sociais previdenciários nesta área.

Por outro lado, após a abordagem da visão do segurado frente à perícia médica, analisar-se-á a óptica dos que realizam o serviço, os médicos peritos, os quais trarão sua visão sobre o serviço a partir do que visualizam nos segurados e com relação à infraestrutura para o oferecimento de um melhor serviço. Verificar-se-á que o serviço pericial para ser bem prestado requer um número de profissionais suficientes à demanda, capacitação de servidores e investimento em infraestrutura.

Por fim, analisar-se-á a insuficiência da perícia médica previdenciária para a concessão de benefícios por incapacidade, haja vista que os parâmetros médicos não conseguem profundamente verificar a situação de (in)capacidade dos segurados a partir do novo conceito de saúde, o qual engloba diversos fatores que não somente doença. A partir disso, verificar-se-á que os segurados em alguns tipos de perícias poderão até ser prejudicados para a concessão de um benefício como auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez, primeiramente, quanto ao tempo de benefício concedido e, depois, quanto ao grau de incapacidade, propondo adoção administrativa de um modelo pericial complexo, chamado de biopsicossocial, que abrange uma análise médica e social do segurado, com a finalidade de alcançar a justiça social pretendida.

3.1 A humanização da perícia médica previdenciária

A perícia médica previdenciária é o requisito principal para a concessão de benefícios por incapacidade no âmbito do Regime Geral de Previdência Social, tanto na seara administrativa, como na judicial. Após ter-se discorrido sobre o limite técnico pericial, a fim de ser prestado o melhor serviço possível aos segurados, há de ser discutido outro detalhe que poderá melhorar a qualidade pericial, trata-se de dar um viés humanista ao ato pericial, conforme será delineado a seguir.

Demonstrou-se que a perícia médica visa analisar a situação de incapacidade dos segurados, especialmente para os benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, a fim de que o sistema de seguro público possa através de um serviço pericial a contento verificar da melhor forma possível os requisitos incapacitantes para o recebimento de uma renda substitutiva, enquanto esteja incapaz de laborar para obter o seu sustento.

Não são raras as vezes que se encontram noticiários e mesmo pessoas reclamando do atendimento pericial, não somente com relação ao tempo entre o agendamento e o dia da perícia efetivamente, mas também a respeito do perito que não teria prestado um serviço a contento. Certamente, como em qualquer profissão, há bons e péssimos profissionais, porém, o agravante na situação pericial é que o segurado está diante de um servidor público que prestou concurso para tanto e em suas mãos está a decisão de conceder ou não um benefício.

Assim, além da problemática do limite da perícia médica com relação aos aspectos biomédicos de análise da incapacidade, percebe-se uma problemática que envolve a formação profissional dos servidores do Instituto Nacional do Seguro Social. Como dito anteriormente,

para ser perito médico da Previdência Social basta ter formação acadêmica em medicina e prestar o concurso público.

A profissão de perito médico é diferente da de médico que atende em consultório ou em hospital, este diagnostica uma enfermidade e busca tratá-la para que seu paciente recupere a sua integridade física. O perito, por sua vez, apenas observa o já posto, e visa tão somente verificar a (in)capacidade para o trabalho. Será que esta atividade está ocorrendo da melhor forma possível?

Como demonstrado anteriormente, o modelo pericial biomédico não consegue alcançar em todos os casos o fim a que se destina, pois observa no segurado para avaliar sua incapacidade apenas aspectos médicos, sem conjugar que uma incapacidade para o trabalho pode estar atrelada a uma doença, por exemplo, mas não se analisa outros aspectos *in loco*, dentre eles, os aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Nesse compasso, importante destacar que a saúde tem um novo paradigma biopsicossocial que tem lastro no conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde, na Carta de Ottawa de 1986 e na Constituição Federal, cujo objetivo é estabelecer um diálogo teórico-conceitual em cotejo com a subjetividade humana, de modo a se alcançar a efetivação do direito à saúde (BRAMANTE, 2017, 41).

Nesse sentido, Bramante segue discorrendo sobre o direito à saúde que foca em três grupos, citados anteriormente:

- (i) Fatores biológicos: conectado com a predisposição genética e os processos de mutação que determinam o desenvolvimento corporal em geral e do sistema nervoso em particular etc;
- (ii) Fatores Psicológicos: relativos às preferências, expectativas e medos, reações emocionais, processos cognitivos e interpretação das percepções etc.;
- (iii) Fatores sociais e culturais: relacionamentos e influências às pessoas, às expectativas da sociedade e do meio cultural, influência do círculos (BRAMANTE, 2017, p. 42).

Dentre esses três fatores de enorme importância, o social pode ser destacado em relação aos outros, salientando-se o comportamento tanto do segurado quanto do médico perito durante o ato pericial. O primeiro está incapacitado para trabalhar, ou pelo menos julga que está incapacitado, muitas vezes, sem maiores informações sobre o assunto (há casos em que os segurados confundem estar com algum problema de saúde e estar incapacitado para o trabalho, ou seja, confunde ou nem sabem que o INSS não exige estar doente e sim incapaz para o trabalho). O perito, por sua vez, que é formado em medicina, deve ter, ou presume-se que tenha sólida formação profissional, domínio da legislação e conhecimento profissiográfico para prestar um bom serviço.

Assim, duas pessoas com formações diferentes, muitas vezes um segurado com baixo grau de estudo que necessita de uma renda substitutiva por não conseguir o seu sustento e que enxerga o perito como uma barreira ao seu bem estar e muitos até os colocam como se fossem pessoas sobrenaturais, com excessivo respeito a ponto de não questionar suas decisões e forma de trabalho. E o médico com sua formação e status social, em uma situação um pouco mais confortável, que está ali para julgar o caso apresentado, recaindo muitas vezes certos preconceitos sobre determinados segurados que poderiam apenas através da Previdência Social obter um benefício que lhe garanta a subsistência, mas que por uma análise objetiva sobre o segurado, muitas vezes, acaba não cumprindo os requisitos para a concessão do benefício.

Os segurados deveriam enxergar o perito como um profissional isento e idôneo, um servidor público que está ali para servir a coletividade, mas para isto é fundamental que se passe por uma educação previdenciária, através de campanhas, até para desmitificar a Previdência Social. O perito também precisa fugir de seus prejulgamentos para poder medir a (in)capacidade dos periciandos em prol dessa coletividade, já que está disponível e sendo remunerado.

Na questão dos prejulgamentos, destaca Costa que os segurados e os peritos possuem uma postura negativa com relação ao ato pericial:

Transplantado para as relações periciais, essa primeira acepção nos fornece o seguinte quadro: quando o segurado periciando ou o autor da ação, no caso de litígio judicial, adentra no recinto em que será avaliado, tanto ele quanto o médico trazem de início os pré-conceitos que permearam a ação de ambos. O perito imuniza-se da interferência que as informações dos periciando lhe traz, formando sua convicção mais pela aparência física deste, somente para citar o exemplo mais comum, acreditando que suas “queixas” somente buscam o benefício pleiteado. Caso ilustrativo é o das doenças por esforços repetitivos (LER/DORT), ou das doenças de origens psíquicas. Em ambos os casos, aparentemente, os sujeitos que buscam algum benefício possuem boa aparência, devidamente higienizados, locomovem-se normalmente, mas não conseguem sequer realizar os comecinhos trabalhos domésticos. É desnecessário dizer qual será o resultado dos seus pleitos, quando utilizada a concepção ora vigente (COSTA, 2014, p. 30).

Assim, vê-se que a postura adotada pelo segurado é prejudicial à sua perícia, pois ao ver o médico perito como um inimigo que irá lhe tolher um benefício que substituirá a renda, poderá a fim de tentar até de forma involuntária, ou seja, não para ganhar um benefício indevidamente, mas para tentar convencer o perito, exagerar um pouco com os sintomas ou mesmo manter um silêncio intencional. O profissional médico, por outro lado, ao tentar despir-se de qualquer prejulgamento, trata aquele assunto como uma simulação²⁹ e acaba não constatando a incapacidade do segurado por desconfiança.

²⁹ A fim de complementar as informações, é necessário realizar as seguintes diferenciações de conceitos:

Em situações assim, o perito deverá ao perceber a possibilidade de simulação, ou até de involuntariamente tentar obter uma vantagem, utilizar subterfúgios para distrair e confundir o suposto simulador, deve também ater-se a um mínimo de credibilidade científica para expressar-se por escrito nos laudos, para que não fique apenas na subjetividade. Sobre isso, Vasconcellos tece uma crítica que faz muitas vezes o ato pericial ser mal visto aos olhos da sociedade.

Infelizmente, apesar de todas as extensas regras listadas, casos de perícias inadequadas e não éticas ainda acontecem. Mesmo sendo exceções e não como regras, tais procedimentos acabam por prejudicar a imagem dos exames periciais, tornando-os aos olhos da mídia como verdadeiros interrogatórios da Inquisição ou, pior ainda, como procedimentos burocráticos mal executados, tendenciosos e de importantes consequências sociais e jurídicas negativas (VASCONCELLOS, 2011, p. 54 e 55).

Portanto, a simulação é um ato que precisa ser suprimido socialmente, a fim de que aqueles que utilizam tal artifício não sejam beneficiados por uma perícia que não soube verificar tal situação. Há ainda que ser desfeito no íntimo dos peritos que essa situação é corriqueira, até porque não há pesquisas, pelo menos, fidedignas para tanto, uma vez que mensurar uma simulação é dificultoso e nenhum segurado, mesmo tendo um benefício negado irá confessar tal má-fé.

Dessa maneira, a humanização da perícia médica previdenciária também passa pela alteração de paradigma e por uma visão mais humana do perito com o segurado, pois em suas mãos está a possibilidade de concessão de um benefício a alguém que está incapacitado de trabalhar por múltiplos fatores, tais como, uma enfermidade, um acidente, problemas psicológicos ou uma miscelânea de fatores que deverá ter o perito bom senso, ou melhor, sensibilidade de averiguar. Por isso Sumi e Dória, concluem que a perícia deve ser pautada por uma coerência:

A conclusão pericial nos diferentes contextos (administrativos e judiciais) é pautada na coerência entre a história, o exame e a documentação apresentada. Quando esses três elementos são coerentes e as alterações visualizadas no exame realizado são compatíveis com a história descrita e com o documentado em atestados médicos, pode-se destacar a hipótese de simulação. Quando qualquer um desses elementos da perícia destoar dos outros o perito deve ficar atento à possibilidade de simulação (SUMI; DÓRIA, 2016, p. 229).

Vasconcellos (2011, p. 25) traz o significado dos atos de simulação e seus assemelhados:

- a) Simulação: é o ato de mostrar aquilo que não é;
- b) Dissimulação: é o ato de se ocultar aquilo que é;
- c) Metassimulação: é o ato de se exagerar situações reais;
- d) Supersimulação: é o acúmulo de sinais e sintomas de doenças diferentes, porém afins;
- e) Retrossimulação ou pré-simulação: aquela feita com interesse *a priori* do ato simulatório principal;

Pode-se verificar, então, que uma perícia previdenciária para ser bem prestada deve ser realizada por um profissional capacitado para tanto, que tenha realizado cursos específicos a fim de se tornar um perito médico. Até porque nos bancos universitários os futuros médicos são preparados para terem o papel diagnóstico e curativo, enquanto que o profissional da perícia médica necessita conjugar outros fatores com os requisitos dos benefícios previdenciários. No exercício da perícia médica, o profissional não precisa diagnosticar e clinicar, pois não possui pacientes e sim segurados, necessita apenas constatar a incapacidade para o trabalho através de uma análise clínica, mas que sempre deve ser conjugada com outros indícios previamente analisados por outro profissional médico, devidamente documentada no dia do ato pericial.

Acresce-se ao problema exposto, a falta de servidores suficientes para o atendimento aos segurados e isto provêm desde aquele técnico do seguro social que atende nos balcões das agências até o médico perito, pois do contrário seria possível ter um menor tempo entre o agendamento e o atendimento na agência, seja para requerer um benefício pericial ou não. Não menos importante é a falta de treinamento dos servidores para o bom atendimento dos segurados, o que é reflexo das deficiências estruturais e excesso de demandas que produzem um tempo de resposta pela autarquia previdenciária nem sempre condizente com a urgência inerente aos benefícios previdenciários (GABBAY; CUNHA, 2013, p. 77-78 *apud* SERAU JR, 2015, p. 60).

Nesse compasso, Alves ilustra a situação informando que no período de sua pesquisa, entre 2005 e 2009: “as ações de ‘Capacitação de Servidores para Reconhecimento de Direitos Previdenciários’ e ‘Serviço de Reconhecimento de Direitos de Benefícios Previdenciários’ tiveram a execução prejudicada devido à falta de limite para movimentação e empenho” (ALVES, 2012, p. 23). O mesmo autor discorre sobre a crítica aos serviços prestados pela falta de servidores e de uma política de capacitação:

a quantidade de recursos humanos não foi suficiente nas equipes gerenciais e executoras do programa. Os trabalhos estão concentrados numa equipe gerencial reduzida que fica responsável pela coordenação de muitos processos. As equipes executoras não têm condições de absorver a demanda a elas dirigidas, pois não têm número de funcionários compatível com a necessidade de atendimento a ser realizada. A situação vem sendo atenuada com a informatização de alguns processos que, no entanto, não resolve o problema por completo, pois a análise dos direitos e o atendimento à população exigem servidores qualificados. Faltam política de capacitação em legislação previdenciária, procedimentos operacionais e sistemas corporativos e em microinformática para os servidores da área de execução das Unidades de Atendimento da Previdência Social (ALVES, 2012, p. 23).

Não bastasse a falta de servidores e capacitação para que possam prestar um melhor serviço de forma humanizada (especialmente na seara pericial médica), enxergando o segurado como um hipossuficiente e como um ser humano que possui anseios, medos e que vê naquele momento administrativo a solução para obter o sustento que não consegue obter com o seu trabalho devido a sua incapacidade. É imprescindível que o profissional médico tenha um conhecimento geral ou pelo menos saiba reconhecer as necessidades e dificuldades dos segurados que atende. Acima de tudo, o profissional de ter um olhar humano sobre a situação de fragilidade naquele momento.

Esse olhar humanista/social dos agentes administrativos previdenciários que prestam um serviço de enorme relevância à sociedade carece que seja aperfeiçoado, e como requisito, pelo menos atual, para ser perito médico é necessário apenas a formação em uma faculdade de medicina, sem qualquer outra especialidade ou curso. É importante que as faculdades ensinem não somente as questões diagnósticas e curativas, mas também humanistas com disciplinas voltadas para isso. Assim, pretende-se que o médico, aquele que poderá ou não ser perito, tenha uma formação com um olhar mais generoso em prol do paciente/segurado.

Deveriam ser ministradas nos bancos universitários disciplinas como filosofia, sociologia, psicologia, história, antropologia e até sobre perícia médica, o que certamente melhoraria os ambientes médicos com relação ao trato com os pacientes e especialmente no âmbito pericial, que obrigatoriamente deveria passar por constantes atualizações na profissão.

Nesse sentido, a pesquisa realizada, em agosto de 2015, por Costa e sua orientanda Sotilli buscou avaliar a questão da formação humanista nas cem melhores escolas de medicina do Brasil, verificando quais escolas trabalham com um conceito humanista em seu currículo e qual a frequência com que as disciplinas desse gênero são ministradas. As disciplinas propedêuticas ofertadas nas universidades comparadas com as restantes do curso tem a média de 1,77% do total do curso, sendo 0,29% a menor e 10,18% a maior porcentagem, nas Universidades Federais do Sergipe e de Santa Catarina, respectivamente (COSTA; SOTILLI, 2016, p. 57).

Desta forma, percebe-se que a porcentagem de carga horária dedicada às disciplinas propedêuticas é ínfima, o que certamente influencia a formação médica e gera reflexos nos serviços que serão prestados, que somada a falta de capacitação e de servidores suficientes para a perícia médica previdenciária deixam de atender o segurado com um viés social, para que foi criada a Previdência Social.

Todos esses fatores levam aquela premissa errônea de incapacidade para o trabalho indo de encontro ao que se busca com uma humanização do atendimento dos segurados, pois ao se

ver profissionais mal preparados para a lide pericial, que irá aprender sobre sua profissão apenas na prática, a partir da experiência de outro colega mais velho, vai-se reproduzindo as inadequações do serviço pericial citadas no capítulo anterior. Ou seja, percebe-se que o problema pericial, que limita tecnicamente uma perícia, além de ser causado pela legislação insuficiente, ou imperfeita para o que propõe este trabalho, é endossado pela problemática da formação do profissional que desde os bancos universitários não possui contato com disciplinas que envolvam perícia, bem como disciplinas propedêuticas que darão uma visão mais humanista e ampla sobre sua profissão para lidar com seus futuros pacientes e periciandos.

A perícia não deveria se ater somente à análise médica e sim debruçar-se sobre outros aspectos que já foram citados e que serão, ainda, aprofundados neste capítulo, a fim de prestar um serviço que se atenha a realidade social, pois se a perícia médica através da Previdência é um instrumento de justiça social, não pode ela funcionar apartada da realidade que acompanha seus segurados para a aferição da (in)capacidade e, inclusive, de seu grau. Porém, nos termos de Costa, administrativamente ainda há o que ser alterado para que se possa prestar um melhor serviço, porque:

[...] a Perícia Médica foi construída calcada em números, análises quantitativas e etiológicas, como se o que interessasse fossem somente os corpos e as articulações dos músculos dos trabalhadores/segurados. Se o corpo apresenta problemas, é caso de incapacidade para o trabalho. Caso contrário, não.
Não há divergência entre os que atuam na seara previdenciária de que a Perícia Médica Administrativa é o ponto nevrálgico do sistema previdenciário como um todo (COSTA, 2014, p. 12).

De outra banda, no intuito de seguir com a temática da humanização da perícia médica previdenciária, salienta-se que uma evolução importante do atendimento em prol do segurado foi a permissão de acompanhante durante o ato. Essa permissão é respeitável para que se possa acompanhar o escorreito ato pericial, no intuito que ele cumpra sua função, e até auxiliar em casos em que o periciando tenha dificuldades de fala ou de discernimento daquilo que está ocorrendo. Por isso, foi editado o Memorando Circular nº 10/2011³⁰ do INSS garantindo ao segurados a presença de um acompanhante durante a perícia médica.

30 Orientamos aos gerentes-executivos e das Agências da Previdência Social que garantam aos segurados o direito de solicitar a presença de um acompanhante durante o ato da perícia médica, ressalvados os casos em que o perito médico entenda, fundamentadamente, que sua presença possa interferir no ato pericial.

A incapacidade, um reflexo da saúde em sentido “alargado³¹” em muitos casos, bem como, a saúde é um complexo³², que para garanti-la se faz necessário um desenvolvimento nacional, com erradicação da pobreza, provimento de uma vida saudável aos cidadãos com a oferta qualificada de educação, saúde (propriamente dita), alimentação, trabalho e outros; mas não apenas formalmente, e sim materialmente, para que possam ser verificados resultados positivos. Dessa forma, é o fator social que irá aumentar a qualidade de vida dos segurados, pois a qualidade de vida das pessoas melhorará e até poderá haver uma diminuição de benefícios por incapacidade.

A contrário senso, Bramante também pondera sobre a situação atual em que o sistema social ineficiente traz reflexos na concessão de benefícios previdenciários: “com efeito, de nada adianta o direito a uma consulta médica com agendamento tardio; ou se não há médicos suficientes para atender, de nada adianta um afastamento previdenciário se não há numerário para comprar o remédio e a alimentação” (BRAMANTE, 2017, p. 43).

Assim, vê-se que a humanização da perícia passa também por um serviço de saúde a contento. Ou seja, são serviços públicos de relevância social e merecem ser prestados da melhor forma possível. O serviço público de saúde deve ser bem prestado, com possibilidade de consultas com clínicos e especialistas e ainda, realizações de exames sem demora, para que quando o cidadão/segurado que tenha alguma enfermidade que o incapacite para o trabalho tenha a possibilidade de realizar exames e tenha um laudo médico informando sobre sua doença e necessidade de afastamento de suas atividades laborais, além da prescrição de tratamento com medicação e fisioterapia quando necessário.

Percebe-se com isso que o momento pericial precede ao ato específico em si (em que o servidor, perito do INSS, avalia o segurado para aferir sua (in)capacidade), pois antes de se dirigir a uma agência da Previdência Social, o segurado já deverá ter previamente passado pelo sistema de saúde para realizar as etapas necessárias à perícia médica. No dia da perícia, deve o segurado portar exames médicos, laudos e comprovantes de que está realizando o tratamento

³¹ O conceito de saúde expandiu-se e passou a não ser somente mais o bem-estar físico e mental para também abranger o bem-estar social

³² [...] para o alcance da saúde plena é necessário garantir o desenvolvimento nacional, erradicar a pobreza e a marginalização e as desigualdades regionais, a promoção do bem de todos e do bem-estar social (art. 3º, CF/88); e dar prevalência aos direitos humanos fundamentais (art. 4º, II, CF/88) espelhados nos direitos civis e políticos e (art. 5º *usque* 16, CF/88) em sua interdependência com os direitos sociais econômicos e culturais (art. 170 *usque* 232, CF/88). Não se olvide que uma vida saudável exige um núcleo mínimo irredutível de direitos sociais a educação, saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, precisa (art. 6º, CF/88 – alterado pela Emenda Constitucional n. 90, de 15.09.2015) (BRAMANTE, 2017, p. 43).

recomendado para que com mais alguns requisitos aferidos naquela ocasião possa ser formulado um laudo pericial.

Sabe-se que pelos dados informados pela mídia nacional que há uma grande demanda reprimida para consultas médicas com especialistas e realização de exames, sem contar a falta de alguns medicamentos na rede pública de saúde.³³ Isso certamente causa um problema para os segurados, pois enquanto não possuem a avaliação de um médico assistente não terão condições de comparecer a perícia, e muitos terão que manter suas atividades laborativas, mesmo estando incapaz, para que possam auferir o seu sustento. O pior cenário possível é aquele em que o segurado esteve incapaz por determinado tempo, mas recuperou-se, e quando realizou seus exames ou a perícia, havia melhorado seu estado (especialmente para aquelas enfermidades que possuem períodos de agudização) e acaba por não receber qualquer benefício por incapacidade.

A situação da saúde brasileira corrobora para a crítica que é feita à alta programada instituída na Previdência Social, em que não havendo prazo para a cessação do benefício, ele permanecerá ativo por até 120 dias, podendo ser solicitada prorrogação a critério do segurado que será submetido a uma nova perícia.

A crítica que se faz é que se o segurado poderá ficar até 120 dias recebendo benefício, como poderá o Sistema Único de saúde demorar até dois anos para a realização de exames. Um sistema que depende do outro deveria ser mais eficiente. Muitas vezes nesse prazo não se conseguiu nem mesmo iniciar um tratamento com medicação ou fisioterapia. Cria-se, então, uma regra de duração de benefício, quando muitas vezes um benefício previdenciário poderá durar até mais do que o previsto, visto que sem o tratamento adequado o segurado ficará incapacitado por mais tempo. Assim, melhores investimentos (em sentido amplo) poderiam melhorar a saúde e por consequência a Previdência Social, pois teriam menos ônus com o pagamento de benefícios.

Portanto, humanizar a perícia médica passa não só pela formação e capacitação do profissional para o cargo de perito, mas também pela melhoria das condições do Sistema Único de Saúde, de forma que aqueles segurados incapacitados tenham acesso aos direitos sociais

³³ No Rio Grande do Sul, a reportagem publicada no Jornal NH em 31/03/2016, intitulada “Pacientes chegam a aguardar dois anos por exames pelo SUS”, informa que se chega a esperar dois anos para ecografias e um ano para colonoscopias. Disponível em http://www.jornalnh.com.br/_conteudo/2016/03/noticias/regiao/304227-pacientes-chegam-a-aguardar-dois-anos-por-exames-pelo-sus.html. Acesso em 28/06/2017, às 19h35min.

Em junho de 2017, enquanto aguardava no Posto de Saúde no CAIC dentro da Universidade Federal do Rio Grande para realizar a vacinação contra a gripe, presenciei duas senhoras reclamando sobre a demora de atendimento, uma estava há um ano aguardando uma consulta com um médico ginecologista e a outra para realizar um exame. Por isso, não é necessário pesquisar muito para saber que a saúde pública em todo o Brasil deixa a desejar em muitos aspectos.

garantidos constitucionalmente e possam alcançar a justiça social com serviços a contento e que garantam a dignidade dos cidadãos.

A qualidade da perícia médica previdenciária, temática central deste trabalho, foi objeto de questionamento com a aplicação de questionários para os segurados e médicos peritos da agência do INSS da cidade do Rio Grande e sobre isto será composta a próxima etapa do trabalho, o que se demonstrará a seguir.

3.2 A perícia médica previdenciária sob o olhar dos seus partícipes

Nesta etapa do trabalho explorar-se-á a perícia médica previdenciária administrativa no âmbito da Agência do Instituto Nacional do Seguro Social na cidade do Rio Grande (RS). Junto à agência, foram aplicados questionários com perguntas a serem respondidas pelos médicos peritos e pelos segurados que se encontravam em busca de benefícios previdenciários dependentes de perícia médica, cujo objetivo foi verificar como se dá o ato pericial, sua qualidade e deficiências.

A autorização para aplicação dos questionários na agência foi dada pelo chefe da unidade Sr. Antônio Celso Vieira Cunha, que ainda solicitou ao coordenador técnico das perícias permissão para que fossem aplicados os questionários aos médicos peritos, bem como autorizou a aplicação dos questionários aos segurados que estavam aguardando perícia.

Foram aplicados 30 questionários com 15 perguntas aos segurados que estavam aguardando perícia, ou que já tivessem realizado nos últimos doze meses. A aplicação se deu sempre no período da manhã entre os dias 21/11/2016 e 01/12/2016 com uma abordagem identificando o propósito do trabalho e o programa de pós-graduação o qual estava vinculado o aplicador, explicando que não haveria qualquer prejuízo ou vantagem ao responder o questionário.

As perguntas eram lidas pelo aplicador e as respostas redigidas pelo mesmo, ao final foi solicitada a assinatura do segurado concordando com o conteúdo do questionário. As perguntas utilizadas para avaliar a qualidade da perícia médica administrativa foram:

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?

8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, pode dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?
10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

Com relação aos médicos peritos, igualmente foi aplicado o questionário com 17 perguntas a fim de avaliar a qualidade dos seus serviços a partir da sua visão, bem como as deficiências que este serviço possui e que comprometem a realização de um melhor serviço.

Na época da aplicação dos questionários aos médicos peritos na Agência da Previdência Social, em dezembro de 2016, estavam trabalhando apenas quatro dos cinco peritos (um estava de férias). Quem sempre atendeu o aplicador do questionário, pessoalmente ou por telefone (para combinar dia e horário de atendimento) foi o Sr. Clodoaldo Machado Coelho, que por mais de uma vez agendou horário para responder ao questionário, bem como para explicar alguns sistemas utilizados pelo INSS e imprimir telas, formulários e laudos que poderiam aclarar as ideias sobre o ato pericial.

Em todas as vezes que o aplicador esteve na agência percebeu que os peritos durante toda a jornada de trabalho atendiam os segurados, sem haver um intervalo que pudessem calmamente responder as perguntas. Por isso, em uma das vezes que conversou com o Sr. Clodoaldo, solicitou para intermediar esta conversa da maneira mais confortável, porém, uma perita se negou a responder o questionário e dois outros peritos solicitaram que fossem enviadas as perguntas por e-mail. O e-mail foi enviado dia 08/02/2017, no entanto, não houve qualquer resposta.

Dessa maneira, o único perito que respondeu as 17 perguntas contidas no formulário foi o Sr. Clodoaldo. Os questionamentos foram os seguintes:

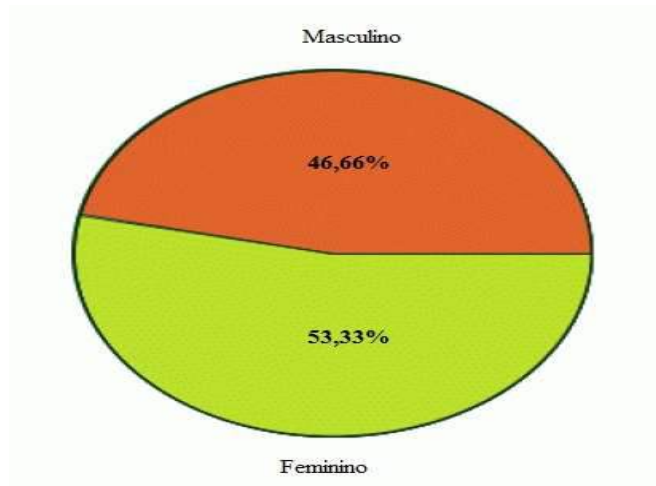
1. Há quanto tempo você é perito do INSS?
2. Quantas perícias em média você realiza por dia?
3. Quantas horas de trabalho diário você cumpre na agência?
4. Quanto tempo em média dura uma perícia?

5. Há perícias específicas que podem durar mais tempo? Cite alguns exemplos e com que frequência são realizadas (são rotineiras)?
6. O que é analisado pelos peritos em uma perícia médica previdenciária? Há exames físicos, visuais, análise de exames diagnósticos, de prescrições médicas?
7. Quais documentos são os mais frequentes utilizados pelos segurados na tentativa de comprovar sua incapacidade para o trabalho?
8. Nos casos em que os segurados comparecem a perícia médica sem exames clínicos ou outros que possam demonstrar a sua enfermidade? Qual o seu procedimento: nega o benefício de ofício; nega o benefício e recomenda o quê o segurado deverá trazer em uma próxima perícia; ou realiza outra atitude?
9. Quando o segurado pretende prorrogar o seu benefício por incapacidade, mas não traz novos exames, mas relata características que podem inferir que ainda está incapaz, qual a sua atitude? Prorroga ou cessa o benefício?
10. É levada em consideração para a prorrogação, ou até mesmo para a concessão inicial de um benefício, a situação que o segurado não apresente exames prévios ou/e atuais tendo em vista a demora na realização dos mesmos pela rede pública? (por exemplo, em alguns casos o segurado está incapaz, mas não conseguiu levar exames clínicos, laboratoriais ou outros devido à demora na realização dos exames pela rede pública de saúde)
11. Qualquer perito no âmbito administrativo pode analisar qualquer tipo de enfermidade (incapacidade), ou seja, fora da sua especialidade, ou em situações mais complexas há outras formas de análise da incapacidade, como por um especialista ou junta médica?
12. Acredita que ocorrem muitas simulações na tentativa de recebimento de benefícios indevidos? (haveria alguma estigmatização velada com relação a alguns segurados ou a algum tipo de enfermidade que possa prejudicar a sua perícia)
13. Com a sua experiência o senhor(a) consegue previamente perceber a intenção do segurado em burlar a perícia?
14. A estrutura existente para a prestação de um serviço pericial a contento tanto para os médicos peritos como para os segurados é suficiente na agência? Falta algum material, pessoal, mais consultórios, entre outros?
15. São oferecidos cursos de capacitação aos médicos peritos periodicamente? Quantos cursou nos últimos cinco anos?
16. Em sua opinião, as perícias administrativas, da forma como são realizadas atualmente, são humanizadas e atendem as expectativas do segurados?
17. Suas sugestões para melhorar o funcionamento da perícia médica do INSS?

Tendo como único critério entrevistar apenas segurados que compareceram à agência do INSS em Rio Grande (RS) para realizar perícia por incapacidade e a partir dos questionários aplicados a 30 periciandos, foi possível traçar o seguinte perfil de segurados:

1. A média de idade entre os segurados foi de 42,6 anos, enquanto que o mais jovem tinha 20 anos e o mais velho 61 anos de idade.

2. Quanto ao sexo, a maioria dos segurados que estavam realizando perícia era do sexo feminino.



3. A escolaridade abrangeu o ensino fundamental (completo e incompleto), ensino médio (completo e incompleto) e ensino superior (completo e incompleto).



Vê-se pelos dados até este momento apresentados que os segurados são adultos de meia idade, a maioria do sexo feminino e com pelo menos o ensino médio completo. Por meio da análise dos questionários verificou-se que somente duas mulheres possuem ensino superior completo, uma professora e uma pedagoga. Sem estigmatizar as profissões, vê-se que o perfil dos segurados, pela análise da pesquisa, é de trabalhadores braçais, aqueles que de alguma forma necessitam de seus membros para exercer sua atividade laborativa, ou seja, precisam fisicamente estar aptos, sob pena de não poder ou ter dificuldades para exercer o seu ofício (por exemplo: operador de movimentação portuária, costureira, pintor industrial, faxineira, electricista, montador de estruturas, dentro outros).

Por isso, um bom serviço pericial médico é fundamental nas agências da Previdência Social, pois dele dependerá a análise da incapacidade e, por consequência, o sustento dos segurados, especialmente daqueles que dependem exclusivamente de sua força física.

Dessa maneira, insta analisar como se dão as perícias médicas na visão dos segurados. Pela média aritmética simples, nos últimos 12 meses, a partir da data de aplicação dos questionários, cada segurado realizou 2,03 perícias administrativas, alguns porque anteriormente tiveram seu benefício cessado e agora sua situação de incapacidade está agravada e outros para requererem prorrogação de benefício de auxílio-doença.

Com relação aos documentos, como exames prévios, laudos médicos, cronogramas de fisioterapia, entre outros, todos os 30 segurados pesquisados, confirmaram que no dia da perícia levaram documentos a fim de comprovar sua incapacidade. O mesmo ocorre quando questionado se o perito analisou esses exames e documentos prévios, todos disseram que os peritos analisaram a documentação apresentada.

Quanto ao questionamento se o perito ao realizar a perícia efetuou algum exame físico, a porcentagem que disse sim supera em muito a que disse que não foi realizado qualquer exame dessa magnitude, conforme o gráfico abaixo.



Após a análise como um todo de alguns questionamentos feitos aos segurados, nesta etapa, merecem atenção as respostas de alguns segurados que informaram que não houve exames físicos durante a perícia, a fim de que possa ser analisada a visão dos periciandos:

1. O segurado nº 08 informou que não foi realizado exame físico, porque estava utilizando muletas (havia rompido o tendão de aquiles). Nesse sentido, entende o periciado que não haveria necessidade de exames, já que sua situação por si só demonstraria sua (in)capacidade. O segurado já estava recebendo benefício por incapacidade;

2. A segurada nº 11 entendeu que não houve exame físico, porque a aferição de sua incapacidade não envolveria este tipo de exame, haja vista que seu quadro clínico é de depressão;
3. O segurado nº 24 informou que na perícia realizada no dia da aplicação do questionário não houve exame físico, mas na anterior, o perito solicitou a movimentação das pernas (segurado relata hérnia de disco e desgaste na coluna). Embora não tenha havido o exame, seu benefício foi prorrogado por mais 90 dias;
4. O segurado nº 28 relata que nunca realizaram exames físicos, que estava recebendo benefício de auxílio-doença por ter um dedo da mão esquerda quebrada e estar aguardando uma cirurgia pelo Sistema Único de Saúde.

Em relação ao questionamento sobre se o médico perito perguntou a respeito da atividade laborativa do periciando e das dificuldades físicas que encontrava para desenvolvê-la, novamente a porcentagem dos que disseram que sim foi maior do que a porcentagem das respostas negativas.



Dentro desta pergunta algumas repostas dos segurados merecem destaque nesta etapa da pesquisa, a fim de que possa ser demonstrado que, embora, haja uma grande maioria satisfeita com o que se propôs com o questionamento, ainda há problemas que podem ser solvidos e críticas à forma como é desenvolvido o trabalho.

1. O segurado nº 10 informou que o perito questionou sua atividade profissional, mas não suas limitações para exercer o seu trabalho;
2. O segurado nº 19 também foi questionado sobre a sua profissão, mas não sobre quais dificuldades possui para desempenhá-las. Ressaltou que também não informou espontaneamente sobre as dificuldades;
3. A segurada nº 21 apresentou a mesma situação do nº 19, foi perguntada sobre a profissão, mas não sobre as dificuldades de realizá-la e também ressalta que não a informou;
4. O segurado nº 28 respondeu à pergunta, lembrando que somente na primeira perícia perguntaram a profissão dele (estava aquele dia na terceira perícia e em benefício desde 2016), mas que jamais questionaram quais as limitações que tinha para exercer o seu trabalho.

Os segurados nº 19 e 21 tiveram sua primeira perícia no dia da aplicação do questionário, assim, embora tenham sido questionados sobre suas profissões, e por óbvio que o perito tem acesso aos sistemas da Previdência podendo verificar seus vínculos e, a depender do que está acometido o segurado, deduzir quais são suas limitações ao labor, seria uma forma de melhorar o relacionamento fazer esses questionamentos, a fim de aproximar o médico do periciando.

O perito deveria questionar isso em todas as perícias, a fim de estabelecer uma relação de confiança com o segurado. Além disso, somente o segurado pode descrever como são suas atividades e seu ambiente de trabalho, pois como se sabe, os peritos, embora devessem vistoriar os locais de trabalho, não o fazem; e poderiam ao não dialogar com o segurado sobre o assunto, não ter noção de alguma peculiaridade do local de trabalho que o impede de laborar normalmente.

Quanto aos outros dois segurados, nº 10 e 28, não foram aquelas as primeiras perícias médicas no âmbito administrativo, de forma que o perito tem acesso a todos os laudos médicos anteriores para consultar e comparar com a situação atual, a fim de verificar se a situação alterou-se para melhor ou pior e ponderar a necessidade ou não de prorrogação do benefício por incapacidade. Porém, como dito anteriormente, seria de boa prática profissional fazer todos os questionamentos para que possa se estabelecer uma relação mais humana e de confiança entre as partes envolvidas.

Sobre o questionamento do tempo de duração da perícia, verificou-se também qual o tempo de espera entre o dia de agendamento e a realização da perícia na agência da Previdência Social. Dos trinta segurados, vinte e oito responderam o tempo entre o agendamento e o ato pericial em si e todos responderam a duração deste último ato. Dessa maneira, é possível estimar

um tempo razoável, especialmente com relação à duração da perícia, que no momento não foi cronometrada pelo aplicador do questionário ou pelos segurados, porém, pela quase uniformidade de respostas, como pode ser visto nos questionários do Anexo II deste trabalho, pode-se considerar a fidedignidade das informações.

O tempo médio de duração das perícias médico previdenciárias administrativas foi de 12,36 minutos e tempo de espera entre o dia do agendamento e o da realização da perícia foi de 26,14 dias. Deixou-se de computar o tempo de espera na agência no dia da perícia, embora o questionário também abrangesse esse dado, pois se percebeu que alguns disseram que foi realizado no horário marcado, outros até mais cedo e alguns relataram atraso.

No entanto, o que o aplicador percebeu também (pois passou as manhãs inteiras na agência), sem que tenha sido possível quantificar, foi que muitos segurados chegaram com extrema antecedência para a perícia, talvez pelo nervosismo com a situação ou pelo medo de atraso e perda daquela oportunidade, levando em consideração a demora a serem atendidos (média de 26,14 dias). Por isso, há relatos de esperas que fogem do comum, inclusive, houve uma observação não explicitada no questionário sobre uma segurada que chegou por volta das 9h e somente foi atendida por volta das 11h. Ela passou boa parte da manhã aguardando ser chamada, não por problemas ou ineficiência do atendimento, mas sim por ter se adiantado.

Ainda quanto ao questionamento sobre a duração do ato pericial, merece destaque dentre os trinta questionários respondidos, a resposta da segurada nº 14, que ilustra a situação acima relatada. Informou que entre a data do agendamento da perícia e o atendimento, demoram 30 dias; ressaltou que o atendimento por telefone (número 135) é muito bom; o tempo de espera é de 20 minutos para iniciar a perícia, mas sempre chega com antecedência, pois o atendimento sempre inicia no horário agendado e informou, ainda, que o ato pericial durou em torno de 15 minutos.

Em relação à pergunta sobre o tratamento do médico perito, se houve uma conversa prévia, análise de exames antes de iniciar suas anotações do sistema para definir a (in)capacidade, ou se de forma rápida e sem maior atenção realizou o exame pericial, foi observado uma porcentagem de segurados que consideram que a atenção do perito no momento da perícia foi satisfatória, comparado com aqueles que relatam pouca atenção do profissional naquele momento.



Dentre os segurados entrevistados, merece destaque as seguintes respostas que ilustraram a situação pericial quanto aos questionamentos efetuados.

1. O segurado nº 12 respondeu que o perito analisou os exames, conversou sobre a sua profissão e limitações, questionou sobre o curso que realizou para a reabilitação profissional. A perita lhe informou que não haveria mais necessidade de perícias contínuas (segurado infartou e estava há 36 meses recebendo benefício que foi prorrogado por tempo indefinido, segundo o periciando), inclusive conversou com o supervisor de sua empregadora que o acompanhou na perícia para analisar qual o maior tempo possível de benefício até o agendamento de uma próxima perícia;
2. A segurada nº 14 relatou que o perito conversou sobre a sua incapacidade, informou que provavelmente necessitará de uma cirurgia. A segurada informou que não foram analisados seus exames (naquele dia estava há um ano e quatro meses recebendo um benefício que foi prorrogado), porque já estavam registrados no computador e que não levou exames atuais naquela data, apenas um novo atestado do seu médico assistente informando sobre sua incapacidade;
3. O segurado nº 15 informou no questionário que a perícia naquele dia foi rápida, mas que na anterior (havia realizado duas até aquele dia), o atendimento foi melhor prestado;
4. A segurada nº 17 informou que a perita não conversou, que foi a segurada quem fez perguntas sobre a sua situação de saúde. A perita aconselhou que procurasse um médico. Relata que foi analisado o atestado médico e outras informações que estavam no banco de dados da Previdência. A pericianda acredita que a perita deveria ter dado mais atenção ao seu caso;
5. A segurada nº 20 relatou que na última perícia (realizou duas perícias com a do dia da aplicação do questionário nos últimos doze meses) houve uma conversa sobre o seu estado de

saúde, sobre a cirurgia e recuperação. Nas perícias anteriores os peritos analisaram rapidamente o laudo dos exames e os próprios exames e deram de forma objetiva um parecer;

6. A segurada nº 21 informou que o perito foi atencioso, analisou os exames, conversou como ocorreu o problema de saúde, se era diabética, fumante e perguntou se os médicos que a acompanham falaram sobre a possibilidade do uso de uma prótese (amputou o antepé).

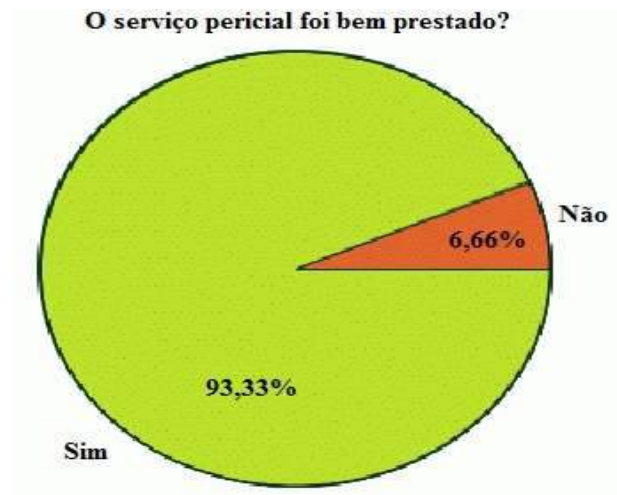
7. A segurada nº 22 respondeu que o primeiro perito (realizou três perícias nos últimos doze meses) nem “olhou para a cara da segurada”; a segunda perita foi grosseira, estúpida e obrigou a segurada a sair da cadeira de rodas, duvidou do laudo médico, situações que fizeram com que a pericianda se sentisse humilhada e saísse da sala chorando. Na perícia do dia da aplicação do questionário, o perito foi atencioso, analisou melhor os exames e sugeriu cuidar melhor do ombro;

8. O segurado nº 24 relatou que a perícia foi rápida, o perito apenas olhou o laudo médico, perguntou a profissão e não deu maior atenção ao segurado. Acredita que o tratamento foi assim, porque o segurado irá fazer uma nova cirurgia e não por desleixo com o serviço;

9. A segurada nº 25 informou que em todas as perícias (quatro ao total), com peritos diferentes, houve uma conversa sobre a sua situação de saúde, sobre os exames que poderia realizar para analisar melhor a coluna e o braço direito, a fim de aprofundar o diagnóstico dos seus problemas de saúde;

10. O segurado nº 28 respondeu que em todas as perícias, houve pouca conversa com o segurado sobre a sua situação de saúde. O perito analisou de forma rápida os exames e digitou no computador o laudo. Acredita que a perícia durou o tempo da digitação.

Seguindo a aplicação do questionário, outra pergunta relevante para o propósito do trabalho e que merece destaque as respostas dos segurados, a fim de ilustrar a qualidade da perícia médica administrativa previdenciária, foi se o segurado acreditava que o serviço foi bem prestado ou não. A porcentagem que informa que o serviço foi prestado adequadamente, pelo menos aos seus olhos foi relevante e apresenta-se da seguinte maneira:



Dentre as respostas à pergunta, as seguintes merecem destaque:

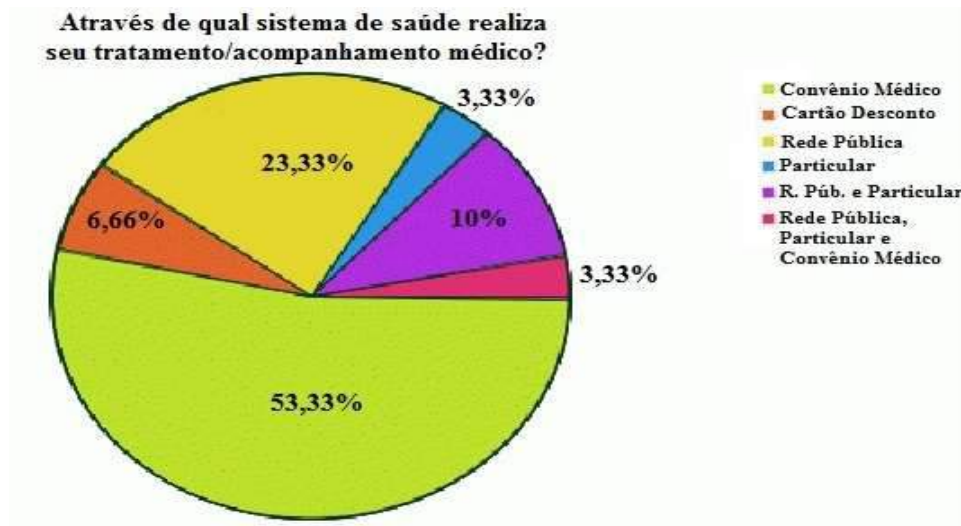
1. A segurada nº 17 relatou que o serviço poderia ser mais bem prestado caso a perita tivesse dado maior atenção à segurada, conversando sobre a sua situação de saúde;
2. A segurada nº 18 julga que o serviço foi bem prestado, mas discorda que tenham lhe dado alta, pois ainda estava incapaz e com recomendação médica para possível cirurgia agendada para janeiro de 2017;
3. A segurada nº 19 informou que o serviço foi bem prestado, pois a perita concedeu o benefício;
4. A segurada nº 20 respondeu que o serviço no geral é bem prestado, mas poderia haver uma maior humanização no atendimento, com maior atenção aos segurados e suas enfermidades;
5. A segurada nº 22 relatou que o serviço pericial no dia da aplicação do questionário não foi bem prestado, porque o perito prorrogou o benefício até 31/01/2017 e ela estava com cirurgia agendada para o dia 15/12/2016 e necessita de no mínimo três meses de recuperação. Acredita que prorrogar o benefício por pouco tempo é prejudicial ao segurado que não tem o tempo necessário para a recuperação solicitada pelo médico especialista e ainda precisa realizar desnecessariamente novos exames para as perícias quando o benefício é prorrogado por pouco tempo;
6. O segurado nº 23 informou que esperava que fosse mais detalhada a perícia, mas ao final considerou que foi eficaz e satisfatória (concederam o benefício de auxílio-doença até 07/12/2016);
7. O segurado nº 24 relatou acreditar que as duas perícias foram bem prestadas, achou que os peritos lhe deram a atenção necessária, ao contrário do que muitas pessoas reclamam;

8. A segurada nº 25 respondeu que sempre foi bem atendida na Previdência, inclusive foi auxiliada pelos médicos em uma perícia anterior que passou mal. A segurada informou que teve a atenção desejada pelos profissionais;
9. A segurada nº 26 informou que acredita que o serviço foi bem prestado pela perícia, os peritos escutam o segurado e analisam os exames. O problema, acredita ela, será que como recebeu benefício por mais de dois anos, não mais lhe será prorrogado o benefício (no dia da resposta ao questionário seu benefício foi cessado) e enfrentará a dificuldade de não ser aceito o seu retorno ao trabalho pela empresa, nem concedido o benefício pelo INSS. Essa situação já ocorreu anteriormente e necessitou ajuizar uma ação para receber o benefício;
10. O segurado nº 28 relata que não tem motivos para reclamar, por que o benefício foi concedido. Porém, ressalta que o perito poderia dar mais atenção, conversar mais com o segurado sobre sua situação de saúde e incapacidade;
11. O segurado nº 30 respondeu ao questionamento dizendo que a perícia do dia de aplicação do questionário foi bem prestada (ao longo de três anos realizou sete perícias). O perito deu atenção à situação do segurado, conversando sobre outras possibilidades de reabilitação profissional, algo que já era desejado pelo segurado (na última perícia foi encaminhado para a reabilitação profissional).

Outro questionamento realizado aos segurados da Previdência Social que estavam (in)capazes no dia da aplicação do questionário foi se para o tratamento de saúde e consultas médicas utilizavam a rede pública (SUS), possuíam convênio médico ou pagavam pelo serviço. Observaram-se seis diferentes combinações da utilização da rede de saúde, utilizando apenas plano de saúde, cartões de desconto, rede pública ou particular e duas misturas entre público e particular; e público, particular e convênio médico.

Estas últimas duas misturas se deram porque, muitas vezes, pelo sistema público de saúde um exame específico ou consulta com especialista é demorado e o segurado obriga-se a pagar para obter um diagnóstico ou tratamento adequado. O uso de convênio médico, rede pública e particular de saúde, se dá naquelas situações, segundo os segurados, em que realizam consultas médicas e exames pelo convênio médico, retiram os medicamentos pela rede pública e pagam pelas medicações não fornecidas ou em falta no SUS.

A porcentagem com relação às seis hipóteses identificadas se dá da seguinte forma:



Quanto a este questionamento merecem destaque as seguintes respostas ao questionário:

1. O segurado nº 09 explica que utiliza o convênio médico para realizar a fisioterapia, exames e consultas médicas. Pela rede pública de saúde faz acompanhamento no posto de saúde do bairro;
2. A segurada nº 11 respondeu que utiliza a rede pública, mas quando não consegue agendar uma consulta, acaba pagando uma particular;
3. O segurado nº 15 informou que paga as consultas médicas, exames e medicações que são retiradas na farmácia popular por um menor valor. Utilizou o SUS para realizar uma cirurgia cardíaca;
4. A segurada nº 21 respondeu que para o tratamento de saúde utilizou a rede pública, realizou cirurgia e internação pelo sistema público. Relata que apesar de estar internada em hospital pelo SUS, necessitou pagar uma consulta com um médico vascular para a realização de exames antes da amputação de um membro (antepé).

Ao final da pesquisa junto aos segurados da Agência da Previdência Social na cidade do Rio Grande, foi possível verificar que o serviço pericial médico prestado atendeu as expectativas da ampla maioria dos entrevistados, de forma que sob o viés daqueles que se utilizam do serviço, ele é bem prestado, diferentemente do que é visto em reportagens jornalísticas e até em conversas com outras pessoas que já utilizaram o serviço.

Porém, há que se analisar o serviço também sob a ótica do servidor público médico perito, suas condições de trabalho e as exigências de estrutura previstas no Manual de Perícia Médica da Previdência Social que conjugadas, poderão dar maior fidedignidade aos dados

obtidos. Dessa maneira, após as análises dos principais pontos do questionário aplicado aos segurados na agência da Previdência Social da cidade do Rio Grande (RS), resta analisar os pontos mais relevantes do questionário aplicado ao médico perito, coordenador técnico das perícias.

1. Pergunta 02: Entre 2006 e 2008 eram 24 perícias diárias, entre 2009 e 2010 esse número foi reduzido para 18 e em 2016 foi alterado para 15 perícias por dia para cada perito. Cumpre esclarecer que o servidor acumula a função de coordenador técnico das perícias desde 2010 e com isso passou desde aquele ano a realizar apenas seis perícias de benefício assistencial (LOAS) por dia e mais as atividades administrativas;

2. Pergunta 04: Foi verificado no sistema pelo perito que no dia da aplicação do questionário a média de duração de uma perícia para a concessão de LOAS foi de 30 minutos. Respondeu ainda que para benefícios como auxílio-doença a média de duração da perícia é de 20 minutos;

3. Pergunta 06: Foi respondido que, normalmente, se analisa o histórico médico no sistema, a relação com os vínculos empregatícios, idade, escolaridade e, posteriormente, verifica-se as queixas e as doenças das quais é portador o segurado. Em seguida, passa-se a analisar os atestados, exames e tratamento que está em uso, como medicações, cirurgia, fisioterapia, etc. Então, após a análise do histórico clínico do segurado, realiza-se a o exame físico, em que serão analisadas as funções mentais e outros aspectos mais específicos. O perito salienta que até este momento pericial o sistema não diferencia entre LOAS e auxílio-doença, após isto, o sistema fará uma diferenciação de quesitos a serem respondidos para quando for o caso de auxílio-doença ou LOAS;

4. Pergunta 07: O servidor respondeu que os atestados médicos sempre são levados pelos segurados em uma perícia médica, que raramente há periciando que não leve qualquer documento. Informa ainda que os exames complementares, internações médicas, entre outros nem sempre são utilizados pelos segurados;

5. Pergunta 08: O perito respondeu informando que para os casos em que o segurado comparece à perícia médica sem exames clínicos, ou outros que possam demonstrar sua enfermidade, poderá ser negado o benefício; negado o benefício e aconselhado a agendar nova perícia; ou ainda agendada uma data para trazer o que for solicitado ao segurado. Informa o perito que a opção mais frequente é a última, a qual é entregue ao segurado um formulário chamado SIMA (Serviço de Informações ao Médico Assistente) solicitando o retorno em até 30 dias para complementar o laudo pericial pendente. Ressalta, ainda, que há a possibilidade de reagendamento da perícia para complementar as informações, bem como, que para negar o

benefício de ofício, geralmente, são para os casos em que o segurado não porta qualquer elemento médico e o perito julga que dificilmente o segurado irá trazer novos elementos para comprovar a incapacidade; ou ainda quando as queixas não condizem com o exame físico;

6. Pergunta 10: É respondido que para a concessão ou prorrogação de benefícios, se o segurado comprovar que há exames agendados ou cirurgias e a queixa é compatível com o exame físico, será deferido o benefício. Ressalta que para isto ocorrer, o histórico e o exame físico são preponderantes sobre os exames complementares.

7. Pergunta 11: Responde que todo perito médico pode analisar qualquer tipo de perícia. Há o costume de os peritos trocarem ideias, informações, cada uma em sua especialidade, sobre a situação de determinado segurado, ou ainda, em certas circunstâncias, até mesmo, examinar o segurado em conjunto;

8. Pergunta 12: O perito entende que há simulações diárias, mas que ocorrem em pouca quantidade, e são mais frequentes nas áreas da psiquiatria e da ortopedia. Informa que pela experiência pericial é possível avaliar desde o início da perícia uma simulação, ou ainda pode ser percebida pela análise do histórico médico;

9. Pergunta 14: Foi respondido que as estruturas de algumas salas são minimamente adequadas. Há quatro salas de perícias para cinco peritos atenderem ao mesmo tempo. Uma sala não tem ventilação; em três, há pia; em quatro, há macas. Na sala do perito entrevistado, que é utilizada para os benefícios de LOAS, não há maca, tampouco balança, somente existe uma mesa, cadeiras, armários e um computador. Na época da aplicação do questionário todos os esfigmomanômetros da agência estavam estragados há cerca de 30 ou 60 dias, e desde 2014 só havia dois em funcionamento. Ressalta que o ideal seriam mais dois peritos, pois, em períodos de férias ou licenças, há a necessidade de deslocamento de outros peritos ou uma maior demora no agendamento pericial (na época essa demora, segundo o perito, era de 38 a 42 dias);

10. Pergunta 15: Informou que há a Associação Nacional dos Peritos, que oferece anualmente um curso de atualização, pago pelos próprios peritos. No entanto, há problemas para liberação de ponto para no máximo um ou dois peritos por agência. Nos últimos cinco anos, realizou apenas um curso e estão fazendo revezamentos entre os colegas em Rio Grande para esse fim. Ressaltou que pela Previdência Social não são ofertados cursos de capacitação;

11. Pergunta 16: Respondeu que a questão da humanização é pessoal. Não há uma padronização quanto ao atendimento pericial, salvo quanto à questão técnica. Acredita que se houvessem mais peritos na agência e um tempo maior que 20 minutos para a realização do exame pericial, poderia ser oferecido um melhor diálogo com o segurado;

12. Pergunta 17: As sugestões do perito para melhorar o funcionamento da perícia médica no INSS é melhorar a estrutura física, aumentar o número de peritos e diminuir a carga de perícias diárias.

A pesquisa envolveu os atores principais no âmbito pericial médico administrativo, ou seja, os próprios médicos peritos (neste caso apenas um) e os segurados (30 periciandos), a fim de que pudesse ser verificado o perfil dos segurados atendidos pela Previdência Social, especialmente na cidade do Rio Grande e a qualidade do serviço prestado.

Dessa maneira, proveitoso foi verificar a situação em relação aos profissionais médicos, que possibilitou a exploração das condutas periciais, quantidade de trabalho diário, estrutura física e capacitação. De extrema valia foi também verificar que tipo de segurado é o mais atendido pela Previdência Social na área pericial e como se dá sua relação com a perícia, verificando sob sua perspectiva a qualidade do serviço, a fim de que objetivamente possa-se traçar de forma mais clara e não apenas através de reclamações ou elogios, às vezes produzidos sob determinada situação e expostos, muitas vezes, pelos meios de comunicação com intenções predeterminadas.

Portanto, aspectos positivos e negativos foram colhidos durante a aplicação dos questionários, que a seguir serão ponderados e discutidos juntamente com a verificação da necessidade de alteração dos aspectos periciais médicos para alcançar os direitos sociais previdenciários, podendo a perícia médica vir a ser instrumento para a efetivação da justiça social.

3.3 A necessidade de alteração dos aspectos periciais médicos para alcançar os direitos sociais previdenciários

A perícia médica é o meio adequado pela legislação previdenciária para a verificação da incapacidade e deficiência dos segurados a fim de que consigam receber os benefícios pleiteados, e nesta pesquisa, importante é a constatação da (in)capacidade para os benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez. Por isso, a partir da aplicação dos questionários é possível verificar alguns aspectos que serão analisados e juntamente com outra perspectiva pericial, trazer um melhor serviço aos segurados que necessitam receber um benefício pericial a fim de manter sua dignidade.

Como pode ser verificado, a maioria dos segurados que realizaram as perícias médicas na Agência da Previdência Social em Rio Grande entendeu que o serviço foi prestado a

contento, que correspondeu as suas expectativas. Esses fatores em um primeiro momento são positivos, o que demonstra que para os segurados, ao contrário do que se verifica em reportagens jornalísticas, escritórios de advocacia, enfim, no meio popular, que o serviço pericial, juntamente com outras críticas ao INSS não se prestam aos objetivos traçados na Constituição Federal em busca de uma justiça social. Poder-se-ia até considerar as críticas em certas circunstâncias exageradas, pois poderiam ser proferidas por alguém descontente que não logrou êxito em receber um benefício.

É uma surpresa social positiva que o serviço pericial, na visão dos segurados funcione dentro das expectativas. No entanto, essa informação deve ser observada com viés crítico, não para tentar desqualificar o serviço previdenciário, mas sim demonstrar que apesar de o serviço não ser péssimo como muitos pensam, há problemas que precisam ser solucionados.

Deve-se filtrar a pesquisa (embora não haja parâmetros mais profundos para isso) observando que a maioria dos segurados recebiam benefícios que foram prorrogados no dia da aplicação do questionário, ou, então, foram concedidos naquela data. Assim, sendo o objetivo primeiro do segurado naquele ato de obter um benefício por incapacidade, este foi alcançado, ou seja, às vezes, o segurado poderá não ter atentado aos meios para tanto, desde que ao final a resposta lhe seja conveniente.

Alguns segurados, conforme verificado no tópico anterior, embora tivessem o benefício concedido, souberam filtrar o atendimento do benefício concedido e fizeram críticas, especialmente sobre a atenção do médico para com o seu caso; por outro lado, uma segurada estava satisfeita com o serviço, mesmo tendo sido cessado o benefício.

O que pode ser percebido, é que em momento algum foi criticado o tempo entre a data do agendamento da perícia e o dia do atendimento (o que prejudica o início do recebimento do benefício), possível falta de profissionais suficientes para atender melhor e em menos dias os periciandos, atendimento por especialista para a sua enfermidade, melhor estrutura nas salas de atendimento e por óbvio que dificilmente teria críticas quanto a se os profissionais são periodicamente capacitados para as funções que desempenham.

Esses problemas administrativos somente foram aclarados através das respostas do questionário aplicado ao médico perito e são, também, indicativos de que o serviço possui deficiências merecedoras de ajustes, através de concurso público para aumentar, pelo menos em mais dois, o número de profissionais em Rio Grande, para atender mais segurados e abreviar o tempo de espera pela perícia.

Há de ser lembrado que o segurado após o início da sua incapacidade, se for empregado, somente receberá pelo empregador a sua remuneração nos primeiros quinze dias e que a partir

do 16º dia essa responsabilidade fica a cargo do INSS. Se a perícia pelas informações dos segurados demora em média 26 dias para ser realizada e pelo perito até 42 dias, os segurados passam um bom período do mês sem dinheiro para suas necessidades, mesmo porque sendo concedido o benefício, demora ainda alguns dias para que ele seja pago mensalmente pela previdência.

Então é possível concluir que os segurados estão em sua maioria satisfeitos com o serviços, mas não tem conhecimento das exigências legais para que o sistema pericial funcione a contento e muito menos se estas exigências são cumpridas pelas administração pública, pois se soubesse poderiam exigir um outro tratamento que talvez seria até mais elogiável, mas como comparar um serviço com outro, se só se conhece um tipo de prestação de serviço. Por isso, ressalta-se novamente que a questão da qualidade do serviço pericial sob o viés dos segurados deve ser lida atentamente para saber conjugar com as deficiências que o próprio perito enumerou em seu questionário.

Outro fator preponderante é a falta de capacitação dos peritos médicos, como pode ser analisado anteriormente. Não são ofertados cursos de capacitação, nem mesmo incentivado a participação dos profissionais, inclusive é dificultado pela não liberação da carga horária para tanto, que ao lado da estrutura não adequada dos consultórios afeta, talvez em menor percepção pelo segurados, o atendimento.

Enfim, percebe-se que o serviço pericial médico, pelo menos da Agência da cidade do Rio Grande, não é ruim como poderia alguém imaginar. Porém, o que se analisará a seguir são aspectos que a perícia médica não consegue abarcar a fim de que se tenha uma perícia mais adequada ao que pode ser parâmetro para o conceito mais adequado de saúde (visto anteriormente), e por consequência, na maioria dos casos, de (in)capacidade.

O que se buscará demonstrar é que uma perícia médica está apta apenas a verificar os aspectos médicos dos segurados, especialmente quanto a uma enfermidade já diagnosticada pelo médico do paciente/segurado e que somente é confirmada na perícia como incapacitante. Porém, os aspectos subjetivos não são aferidos durante o ato pericial de forma a valorar uma situação geral que poderá definir a (in)capacidade e até o seu grau; e isso é chamado de perícia complexa ou biopsicossocial, onde aspectos médicos, psicológicos, biológicos, sociais e outros são avaliados para a constatação de incapacidade dos segurados.

Nesse sentido, Bramante cita que Oliveira adverte sobre o alargamento do conceito de incapacidade e que, por conseguinte, trará reflexos na concessão de benefícios por incapacidade:

[...] o alargamento do conceito de incapacidade, fundada nos *aspectos biopsicossociais* do indivíduo é uma das causas determinantes para o aumento na concessão dos benefícios por incapacidade e dos benefícios assistenciais. Logo, na caracterização da *incapacidade social* devem ser levadas em conta as condições pessoais, sociais, econômicas, histórico laboral e demais critérios não exaustivos: a) a idade; b) o tipo de incapacidade; c) o nível de escolaridade; d) a profissão; e) o agravamento que a atividade pode causar para a doença; f) a possibilidade de Acesso a tratamento adequado; g) o risco que a permanência na atividade pode ocasionar para si e para terceiros; h) o tempo de permanência em benefício concedido administrativamente; i) outros fatores relativos ao caso concreto (OLIVEIRA, *apud*, BRAMANTE, 2017, p. 43).

Assim, a aferição deste tipo de in(capacidade) exige na perícia muito do profissional e abrange outras áreas do conhecimento, além da medicina. Então, como visto anteriormente, se os peritos não são capacitados para realizar o seu serviço da melhor forma possível, perpassando desde o tratamento para com o segurado, até os aspectos técnicos e, hoje, o seu alargamento sobre o entendimento do que é incapacidade, como poderá realizar perícias adequadas, se faltam profissionais suficientes para o serviço ordinário e estrutura física adequada?

Dessa maneira, se a incapacidade não necessariamente deriva de um mal à saúde do segurado, mas pode advir de todas as possibilidades que o incapacite para o trabalho, merece ele ter a oferta pela administração pública da melhor perícia possível, que lhe favoreça e que não se busque pormenores para negar um benefício alimentício, pelo contrário, que se valorize todos os elementos biopsicossociais, com peritos capacitados para tal fim.

Diante de uma perícia complexa, diversos aspectos devem ser analisados durante o ato pericial, e alguns deles foram enumerados de forma exemplificativa por Martinez (2017, p. 87-88), pois cada situação merece uma análise individualizada quando se verificam em conjunto questões médicas, sociais, ambientais, biológicas, etc. Observa-se o que deve ser verificado pelo perito durante o ato pericial:

1. Plena identificação do requerente;
2. Observação do local em que vive, tipo de moradia, vizinhança, bairro citadino ou rural, urbanização local;
3. Verificação da estrutura familiar, se tem parentes próximos, cônjuge ou companheiro, pais ou filhos que possam ampará-lo em suas necessidades primordiais;
4. Acesso à tecnologia da informação, educação, transporte, saneamento básico, serviços e outros julgados pertinentes;
5. Filiação partidária, sócio de clube, frequência à igreja;
6. Verificação da presença de patologia impeditiva do gozo da plena saúde (com vistas à aptidão laboral) e registro dos seus sintomas;
7. Atendimento médico e medicamentos consumidos;
8. Intensidade desse quadro social obstativo do labor com o seu ofício trabalhista;
9. Órgãos do organismo afetados;
10. Utilização de recursos mecânicos para enfrentar suas deficiências pessoais;
11. Dificuldades para a realização de suas funções existenciais, grupais, sociais e laborais;
12. Descrição da vida pessoal e social, apontando os relacionamentos mantidos;

13. Comparando com outras pessoas, sente-se limitado em seus relacionamentos;
14. Verificação da capacidade de enfrentar as dificuldades;
15. Níveis da sua interação com o meio ambiente;
16. Relato das barreiras, dificuldades e empecilhos do domínio social de modo que dificulte o trabalho laboral.

Esses questionamentos sugeridos por Martinez são bem abrangentes, o que por óbvio não poderá ser aplicado em todas as situações, mas consegue demonstrar a complexidade que é uma perícia biopsicossocial, por isso, talvez também seja chamada de complexa. Aqui, a doença e a incapacidade sob a óptica médica são relevantes, mas é de extrema importância a conjugação com os outros fatores para conseguir aferir a incapacidade em algumas situações, seu grau e, em casos de aposentadoria por invalidez, a concessão conjunta do acréscimo de 25% previsto na legislação.³⁴

Dessa maneira, é importante salientar que a perícia administrativa para os benefícios por incapacidade, ou para aqueles destinados aos portadores de deficiência, deve passar por duas etapas, tal como ocorre em relação ao benefício assistencial, popularmente chamado de LOAS. Primeiramente, deveria haver uma perícia médica para aferir os aspectos técnicos de incapacidade sob essa ótica, seguida de uma perícia por um assistente social no local onde reside ou trabalha o segurado para aferir diversos aspectos sociais que podem agravar sua situação de incapacidade.

Ora, percebe-se que essa perícia para benefícios por incapacidade não possui previsão legal até o momento, por isso no âmbito administrativo não é passível de ser realizada. Porém, até se poderia questionar, se este seria o melhor entendimento, pois se poderá entender que já há legislação que albergue pelo menos em parte a complexidade pericial, como a Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 1.488/1998 e a Lei 10.876/2004 (já analisadas no capítulo II) e que embora tragam um ônus a perícia médica, já demonstram há mais de uma década que uma perícia, mesmo atendo-se somente aos aspectos médicos, já deveria estudar o local de trabalho do segurado (in)capaz, com inspeção do local, dados epidemiológicos, dentre outros. Ou seja, a perícia praticada pelo INSS está incompleta e o que se agregou foi a ideia de que no âmbito administrativo deve haver um assistente social para conjugar outros aspectos do sentido

³⁴ Segundo o Decreto 3.048/1999 o segurado aposentado por invalidez terá direito a um acréscimo de 25% no valor de sua aposentadoria se apresentar pelo menos uma das seguintes situações: cegueira total; perda de nove dedos das mãos ou superior a esta; paralisia dos dois membros superiores ou inferiores; perda dos membros inferiores, acima dos pés, quando a prótese for impossível; perda de uma das mãos e de dois pés, ainda que a prótese seja possível; perda de um membro superior e outro inferior, quando a prótese for impossível; alteração das faculdades mentais com grave perturbação da vida orgânica e social; doença que exija permanência contínua no leito; incapacidade permanente para as atividades da vida diária.

amplo de saúde capaz de atrelar a incapacidade para o labor dos segurados da Previdência Social.

Vê-se, porém, que na via administrativa este tipo de perícia ainda não é possível de ser aplicada, primeiramente, porque nem a legislação para os peritos médicos é obedecida, pois não há notícias de perito médico que tenha ido ao local de trabalho de um segurado para averiguar aquele ambiente e relacioná-lo a sua incapacidade, o que seria importante até para caracterizar um auxílio-doença acidentário, mas mais importante para verificar como é desenvolvida a atividade e se suas limitações temporárias ou definitivas realmente influenciam no desenvolvimento do trabalho e, por consequência, na incapacidade.

Uma segunda motivação, é que não há profissionais suficientes para manter o serviço tradicional de perícia e realizar atividades fora das agências, sob pena de o tempo entre o agendamento e do ato pericial se alongar ainda mais. Uma terceira razão é a formação geral médica para ser perito, não exigindo outro curso ou especialização na área para o cargo, que, por consequência, é agravada pelo não oferecimento de cursos de capacitação aos seus servidores por parte da Previdência Social.

Hoje a perícia médica, conforme os laudos de três pessoas diferentes no anexo III, é realizada de forma bem objetiva, vê-se que há uma história curta, espaço para informar sobre o exame físico, considerações, o resultado e etc. No histórico, verifica-se uma pobreza de fatos, apenas refere-se à profissão do segurado e alguns aspectos médicos sobre possível incapacidade, análise de exames, utilização de medicação ou a realização de algum tratamento (fisioterapia, nos laudos do anexo).

Não há campo com a idade, embora haja a data de nascimento, não há o preenchimento do estado civil, escolaridade, onde reside. Não há informações sobre como é feito o tratamento, se é possível realizá-lo da forma adequada, se necessita de terceiros para auxiliá-lo, enfim, parece, embora o serviço na visão da maioria dos segurados seja satisfatório, que não pode ser suficiente a dinâmica entre os atores previdenciários (segurados e peritos) da forma como se dá.³⁵

Vê-se nos laudos que dois casos são na área da traumatologia e um de infectologia. Quanto aos casos de traumatologia, pode-se cogitar que são casos mais simples de análise, pois através de exames físicos e de diagnósticos verifica-se a incapacidade, mas o de infectologia

³⁵ O anexo IV traz um formulário chamado de “Qualitec”, este é utilizado administrativamente pela Previdência Social para averiguar a qualidade de uma laudo pericial. Assim, a depender da pontuação obtida pode-se considerá-lo adequado ou inadequado. E como foi explicado pelo Sr. Clodoaldo (perito do INSS), em razão dessa avaliação, poderá o servidor ter que passar por um curso de reciclagem.

envolvendo uma segurada portadora do vírus HIV é mais complexo, pois a depender do estágio ou momento da doença pode-se cogitar uma vida laborativa normal. Por outro lado, a depender da situação de saúde, às vezes muito mais psicológica, social, familiar ou educacional, essa pessoa pode se tornar incapaz de laborar.

Dessa maneira, verifica-se que no último caso, há uma peculiaridade que a perícia médica não consegue responder, embora tenha concedido o benefício. Há a informação de que o início da doença se deu em 01/01/2003, que a segurada está incapaz desde 24/10/2016, com previsão de cessação do benefício em 28/02/2017, e que estaria desempregada desde 2013. Por ser esta perícia objetiva, não há informações do porquê da situação de desemprego por três anos até receber um benefício previdenciário. Será que já estava incapaz de exercer suas atividades, e uma perícia anterior não reconheceu esse direito com relação aos aspectos médicos, ou será que ela já estava incapacitada socialmente de exercer uma atividade devido a sua situação de aidética, ser mulher, talvez com pouca escolaridade (não há essa informação no laudo), com certa idade (essa informação foi apagada pelo perito ao imprimir o laudo para preservar o segurado), talvez sem apoio familiar, enfim, vários questionamentos que não podem ser verificados pelo laudo médico pericial e que certamente poderiam ensejar sob o ponto de vista de uma perícia biopsicossocial uma incapacidade até para uma aposentadoria por invalidez caso houvesse a intervenção de um assistente social. Assim, se fosse agregada uma perspectiva biológica, individual e social, estar-se-ia buscando a almejada análise da incapacidade com enfoque em outras bases (COSTA, 2014, p. 138).

Diferente é o caso das perícias denominadas “Avaliação Médico-Pericial Conjunta” para o benefício de prestação continuada, popularmente conhecido por LOAS. Nessa perícia, há uma avaliação médica para analisar a situação de incapacidade/deficiência e uma perícia social efetuada pelo assistente social para aferir o estado de miserabilidade do requerente. No anexo V deste trabalho é possível verificar a perícia de um homem através de três documentos, uma perícia médica, uma social e avaliação que conjuga as duas anteriores para a concessão ou não do benefício.

A diferença dessa perícia complexa é que ela exige dados pessoais mais completos, sabe-se a idade, escolaridade, onde reside, estado civil, etc. Ela é composta por dois laudos bem mais estruturados para o preenchimento dos peritos, a fim de que as informações sejam escritas de forma organizada e até mais claras (este tipo de perícia, segundo informado pelo perito médico, somente para avaliar os aspectos de sua competência dura 30 minutos).

Primeiramente, é realizada a perícia social através de um assistente social, no laudo, há campos para preenchimento da idade, escolaridade, estado civil, local da residência; se o

requerente possui cobertura previdenciária e/ou assistencial; a deficiência acometida; há um histórico social e em seguida inicia-se um questionário valorado pelo perito de zero a quatro. Analisa-se inicialmente os “fatores sociais” com questionamentos sobre produtos e tecnologias, condições de habitabilidade e mudanças ambientais, apoio e relacionamentos, atitudes e serviços, sistemas e políticas; posteriormente, passa-se ao campo sobre “atividades e participações” com averiguação sobre vida doméstica, relações e interações interpessoais, áreas principais da vida e vida comunitária, social e cívica. Ao final, no exemplo utilizado no trabalho constatou-se que o periciando, sob o viés pericial social tem como resultado quanto aos “fatores sociais” uma barreira grave e quanto ao qualificador de “atividades e participação” uma dificuldade grave.

Em um segundo momento, é realizada uma perícia médica. No laudo médico há espaço para uma história clínica; identificação dos laudos do médico particular; espaço para o exame físico e para informar pressão arterial, peso, altura, IMC (esses não foram preenchidos, talvez por falta dos instrumentos necessários para tanto, lembra-se que na sala deste tipo de perícia só há mesa, cadeiras, computador e armários); o diagnóstico principal; e inicia-se a qualificar através de questionário e valoração de zero a quatro as “funções do corpo”: funções metais, sensoriais da visão, audição, sensoriais adicionais e dor, funções da voz e fala, sistema cardiovascular, hematológico, imunológico, respiratório, digestivo, metabólico e endócrino, funções geniturinárias e reprodutivas, neuromuscoesqueléticas e relacionadas ao movimento, e, por último, funções da pele e estruturas relacionadas; depois, avaliam-se as “atividades e participação” que compreendem a aprendizagem e aplicação de conhecimento, tarefas e demandas gerais, comunicação, mobilidade e, por último, o cuidado pessoal. Ao final, constatou-se sob o viés médico pericial, que quanto aos “fatores ambientais” há barreira grave, para as “atividades e participação” há dificuldade moderada e para as “funções do corpo”, alteração moderada.

Cabe esclarecer que, ao final da perícia médica, as informações da perícia social também são valoradas pelo sistema que as conjuga e traz um resultado para a concessão ou não do benefício. No caso trazido à pesquisa, o resultado foi positivo para a concessão do benefício assistencial. Para os fatores ambientais, constatou-se “barreira grave”, para as atividades e participação, “dificuldade moderada” e para as funções do corpo “alteração moderada”.

Dessa maneira, percebe-se que essa perícia biopsicossocial, embora incipiente, já é realizada no âmbito administrativo da Previdência com o auxílio de um sistema informático que o perito ao realizar as respostas dos quesitos dos formulários da própria autarquia consegue valorar a necessidade da concessão de um benefício ou não, embora haja campos para anotações

de cunho subjetivo do perito que podem alterar esse resultado, a fim de que não se torne algo tão objetivo e não se possa valorar algo peculiar no caso concreto.

Vê-se que os peritos ao responderem aos formulários administrativos durante a perícia devem analisar diversos aspectos, como por exemplo, na perícia médica, pode-se dizer que até há mais completude do laudo, pois é exigido outros detalhes para aferir a situação de incapacidade ou deficiência do periciando, como: a sensação de dor; funções da visão; auditivas; dificuldade para se mover; dificuldade para compreender os questionamentos médicos, entre muitos outros. São questionamentos bem amplos e que aprofundam o conhecimento sobre a situação de quem se submete a perícia, embora alguns não sejam pertinentes ao caso específico, tanto que não são respondidos.

Na perícia realizada pelo assistente social também são analisados diversos fatores que alargam a visão daquele que se submete ao ato. Alguns dos pontos analisados são: acesso a produtos e tecnologia de uso pessoal; produtos ou consumo para uso pessoal; nível de vulnerabilidade e risco das condições de habitabilidade; disponibilidade familiar para oferecer apoio físico, emocional, afetivo e proteção; situações de preconceito, estigma, estereótipo, discriminação; sistema de transporte; sistema e políticas de saúde; dentre diversos outros que tem um cunho mais pessoal, que analisa aspectos ambientais, familiares, de emprego, sociais, dentre outros.

O problema é que todos estes fatores analisados nos laudos periciais, infelizmente, até este momento somente são aplicados àquelas pessoas que não tendo qualidade de segurado, necessitam de um benefício assistencial que é gerido pela Previdência Social, o popular e já citado LOAS. Assim, a estrutura já está montada, embora mereça aperfeiçoamento, conforme pode ser visto pelo questionário aplicado ao médico perito da agência do INSS do Rio Grande.

Então, estendido este tipo de perícia aos benefícios por incapacidade, salienta-se que por ela ser complexa e mais demorada, pois o segurado passará pelo médico e pelo assistente social, acredita-se que limitações a sua aplicabilidade deverão ser criadas, mas, com certeza, a perícia servirá de instrumento para a efetivação da justiça social. Cabe ressaltar que este tipo de perícia não deverá ser aplicada a todos os segurados indistintamente, pois estes, primeiramente, deverão passar pela perícia médica que poderá ser suficiente para o fim a que se destina e de plano aferir a (in)capacidade. O médico ao verificar que outros fatores além dos técnicos médicos são limitadores da qualidade de vida e retorno ao labor dos segurado, deve encaminhá-lo para o assistente social que fará uma análise que conjugada com a enfermidade constatada e possível incapacidade social conceder um benefício de aposentadoria por invalidez ou auxílio-doença, inclusive no caso deste último estimar com mais precisão o tempo de benefício.

Nesse sentido, Martinez endossa o pensamento de que deve ser realizada uma perícia médica, e a partir dela analisar a necessidade de uma perícia social:

Inicialmente, na sala da perícia, ouvida a queixa do examinado ou intuída pelo profissional, a iniciativa caberá ao médico perito do INSS, que requererá essa providência por escrito depois do exame médico quando vislumbrada a presença de uma incapacidade social.

Esse assistente social visitará o interessado em sua residência ou no local onde habitualmente se encontra e verificará as condições sócio-econômicas, ambientais, culturais, familiares etc. (MARTINEZ, 2017, p. 87).

Importante destacar ainda que não poderá mais ser realizada a perícia pautada somente através de Diretrizes, Resoluções e Planilhas da Previdência Social (analisar anexo VI) sobre como realizar o ato pericial médico para determinado caso, bem como o tempo de duração do benefício para determinada incapacidade. Deverá o perito avaliar se aquele segurado está conseguindo alcançar o tratamento adequado para a sua enfermidade. Por exemplo, se próximo a sua residência há um posto de saúde para o acompanhamento, ou em caso negativo ou por ser um tratamento específico, aquele tem condições de chegar ao local, se há linha de ônibus para tanto, se necessita de um terceiro para acompanhá-lo no tratamento e sua família pode lhe dar este suporte. Ora, são às vezes até impensáveis situações que poderão prejudicar o segurado e influenciar na sua recuperação e na própria concessão do benefício.

Aplicando-se a perícia biopsicossocial no âmbito administrativo para os benefícios previdenciários por incapacidade, conforme está demonstrando-se até esta etapa, buscar-se-á dar os efeitos desejados, enfim aplicando a finalidade social previdenciária, em busca de uma justiça social, porque flexibilizará as prestações devidas aos segurados, ao mesmo tempo não irá ser criado novos benefícios, apenas alterará a forma de análise de sua concessão. Dessa maneira, pensa Neves:

Embora as prestações previdenciárias sejam por definição padronizadas, estabelecidas genericamente para um beneficiário-tipo, as contingências (eventualidade protegidas por expressa previsão legal) não apresentavam os mesmos efeitos em todas as pessoas, em função da diversidade de suas condições de vida. Disso decorre a necessidade de uma concepção mais flexível de prestações previdenciárias (NEVES, 2014, 39-40, 76, *apud*, SERAU JR, 2015, p. 88).

Importante destacar também que esse novo modelo pericial está baseando-se em um moderno conceito de incapacidade para a atual sociedade, dando-se mais atenção a elementos de ordem da complexidade das alterações empresariais e de trabalho, de grau de instrução, inovação tecnológica (PASSOS, 2013, p. 155, 176, *apud*, SERAU JR, 2015, p. 89) e que com

certeza estabelecem também para a Previdência Social, uma atualização em sua legislação, especialmente com relação a temática em debate. Precisa-se alterar a relação segurado, INSS e perito, de forma que não seja visto aquele que necessita de um benefício como mais um número, uma despesa para os cofres públicos, ideia que deve ser sanada com uma política de austeridade fiscal e de limitação de concessão de benefícios como vive-se no atual momento.

Precisa-se aperfeiçoar o serviço previdenciário como forma de garantia social, o que parece até uma frase que está na contramão do que vislumbrado em 2017, com tentativas de reformas pelo Poder Executivo, alterando regras para dificultar o acesso a benefícios previdenciários. Nesse sentido, importante seria um ativismo social mais proeminente, o que não se vislumbra neste momento, de forma a conseguir melhores direitos previdenciários, a fim de iniciar um novo panorama da perícia médica, que, por conseguinte, seria incorporado à legislação, de forma a garantir uma melhor perícia em prol dos direitos sociais dos segurados e evitar que situações como a da segurada nº 26 se repitam. Ou seja, a perícia médica previdenciária constata a capacidade laborativa e ao retornar ao trabalho não é permitido pelo médico da empresa o seu retorno, ficando essa situação no limbo previdenciário, restando apenas ajuizar uma ação concessória de benefício que demorará pelo menos alguns meses para implantá-lo de forma que passará meses sem obter o seu sustendo.

Enquanto não for alterada a legislação previdenciária para a realização da perícia nos moldes propostos, cabe pelo menos, a fim de alterar a mentalidade pericial, que seja requerido judicialmente esta nova forma de perícia, haja vista que a perícia judicial pode-se dar de forma mais ampla, sem limitações. Cabe é verificar se estarão os juízes concedendo tal pedido, o que certamente poderá ser tema de outro trabalho acadêmico, mas pode-se ressaltar que se conhece pelo menos um processo em que foi deferida a perícia médica e social, na Segunda Vara Federal de Rio Grande (laudo judicial médico e social no anexo VII), o que demonstra uma incipiente mudança de mentalidade do Poder Judiciário. Assim entende Ferraro, que o judiciário tem um papel inovador de interpretação sobre o Direito Previdenciário:

É claro que, diante deste panorama, muitas dessas questões recairão sobre o Poder Judiciário. O ativismo judicial em matéria previdenciária tem sido importante para consagrar o respeito à dignidade humana, preservando os direitos fundamentais e valores constitucionais, de modo a ensejar inovação da interpretação sobre o Direito Previdenciário (FERRARO, 2014, p. 75-80, *apud*, SEARU JR, 2015, p. 78).

Assim, deve-se evitar a utilização de critérios utilitaristas/economicistas das normas previdenciárias, a fim de impedir que se pautem as decisões administrativas, especialmente judiciais, pensando em consequências econômicas, em que um benefício concedido é um gasto

público. Deve-se buscar a melhor prestação ao segurado, garantir um direito social e, por conseguinte, a dignidade que pauta a Constituição, bem como, evitar utilizar princípios como o da seletividade³⁶, do equilíbrio financeiro e atuarial³⁷ e precedência da fonte do custeio³⁸ para negar a concessão de benefícios, até porque não se trata de um novo benefício, mas apenas da alteração dos critérios para a avaliação da sua concessão. Busca-se assim a melhor efetivação da justiça social.

Porém, há vozes, na doutrina, contrárias, como Martinez (2017, p. 78), entendendo que, embora não se trate de uma nova prestação, a implantação pelo legislador reclama pelo menos o cumprimento do princípio da precedência do custeio. Entende que esse assunto precisa ser estudado, tecnicamente aprofundado quanto aos limites de sua aplicabilidade, porquanto, o segurado podendo trabalhar fisicamente, mas não logra um posto de trabalho, por ser vítima de discriminação racista, étnica, sexual, etária, patológica, etc., não é um risco securitário.

Em partes, pode-se concordar com Martinez, a Previdência Social não é o local para aqueles que sofrem com estigmas sociais apenas, porém, isso não é a finalidade da perícia complexa. Este novo patamar pericial obviamente deverá fazer uma análise da incapacidade física para realizar suas atividades laborais e não somente sociais como dá a entender Martinez, pois do contrário seria função da assistência social e não do INSS, que conjugado com diversos outros fatores já enumerados anteriormente irão analisar de forma mais aprofundada a situação pessoal de cada segurado quanto à incapacidade sob o ponto de vista médico e social que, juntos, poderão dar maior concretude aos direitos sociais previdenciários.

A favor da perícia biopsicossocial há de ser referenciada a ideia de Costa, que inaugurou a reflexão no meio doutrinário sobre este novo modelo pericial, o qual agregou os critérios das perícias dos benefícios assistenciais, como analisado anteriormente através dos laudos para complementar a perícia médica. Utilizou ele os critérios criados a partir de 2001 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), chamado de Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) que conjugado com a CID-10 fornece um modelo etiológico das condições de saúde. (COSTA, 2014, p. 36)

Com esta nova proposta pericial a ser aplicada no âmbito administrativo, a fim de que se possa analisar a incapacidade laborativa, provavelmente evitar-se-ia o ajuizamento de muitas

³⁶ Obriga do legislador a escolher os riscos sociais a serem cobertos pelo Regime Geral de Previdência Social, respeitando o conteúdo mínimo previsto constitucionalmente.

³⁷ Determina que a Previdência Social observe critérios que preservem o seu equilíbrio financeiro e atuarial, a fim de assegurar a incolumidade das contas previdenciárias para as presentes e futuras gerações.

³⁸ Nenhum benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio.

demandas de concessão de benefícios e talvez deixaria o INSS de ser um dos maiores litigantes judiciais do país, evitando gastos até maiores com o pagamento de juros e honorários advocatícios. Nesse sentido, importante que este modelo a partir do que propõe a CIF seja aplicado, segundo Costa:

A CIF propõe a análise da incapacidade e da funcionalidade por intermédio de uma interação dinâmica entre diversos fatores. Nos fatores contextuais encontramos os fatores ambientais e pessoais. Estes últimos interagem com todos os componentes da funcionalidade e da incapacidade. Pela importância que assumem nesta concepção, vale relembrar os conceitos de incapacidade e de funcionalidade: no termo *incapacidade* estão presentes as diligências, limitações de atividades ou restrições na participação, enquanto no termo *funcionalidade* estão presentes todas as funções do corpo, atividades e participação (COSTA, 2014, p. 37).

Verifica-se assim, que a perícia complexa deve ser implantada pela administração pública, a fim de dar um melhor atendimento aos segurados, trata-se de uma política social na esfera previdenciária visando à realização de uma justiça social, onde se buscará o aperfeiçoamento de um serviço primordial a concessão de benefícios por incapacidade e integrará a questão médica e de assistência social.

Portanto, merece atenção da administração pública este novo modelo pericial, que trará um melhor atendimento aos segurados, que embora estes estejam em sua maioria satisfeitos com o serviço, ao mesmo tempo expõe problemas, especialmente, quando verifica-se que faltam profissionais, estrutura física e de material, bem como capacitação para os profissionais médicos e certamente mais assistentes sociais. Este novo modelo pericial exigirá mais organização da Previdência Social e um maior orçamento, o que traz pessimismo devido a atual situação orçamentária brasileira, com cortes em todas as frentes, mesmo contrariando a Constituição quanto ao bem estar dos cidadãos, especialmente, daqueles que não estão se utilizando da assistência social, mas que vertem contribuições para um sistema securitário que em algumas situações limita direitos sociais.

CONCLUSÃO

A pesquisa foi realizada através de bibliografias, reportagens jornalísticas e da utilização de uma pesquisa empírica com a aplicação de questionário aos segurados e peritos da Agência da Previdência Social, na cidade do Rio Grande/RS. Trouxe ainda uma visão teórica sobre a temática proposta que, juntamente com as análises práticas sobre o serviço pericial, conseguiu definir pontos positivos e negativos do serviço prestado, bem como justificar uma alteração de parâmetro pericial, a fim de que o serviço seja mais bem prestado aos que poderão se beneficiar dele.

No entanto, para poder chegar ao ponto pretendido, foi necessário pesquisar a origem e evolução do Estado, os quais, por questões históricas e de delimitação temática, iniciaram no Estado Liberal, em que não havia regulação estatal frente aos interesses sociais e, depois, com um capitalismo de mercado, claramente houve uma sobreposição das forças dos mercadores sobre a vontade estatal. Assim, apesar da proteção, conseguiu-se minar e terminar aos poucos com as corporações de ofício, ao estabelecer um regime de livre produção, contratação e concorrência entre os mercadores que aliciavam os trabalhadores que não conseguiam ascensão profissional, porém acabaram sendo massa de exploração de mão de obra.

Nesse mesmo diapasão, houve o período do capitalismo industrial, em que claramente a mão de obra campesina e artesanal foi arregimentada em troca de poucos vencimentos e praticamente sem direitos sociais, pois, inicialmente, foram obrigados a trabalhar quase que pelo valor de sua alimentação. Essa forma de exploração possui reflexos até o atual século, e ainda é praticada, mas com o nome de capitalismo pós-industrial ou de serviços, com a diferença de que o Estado não mais deixa o livre mercado regular as relações empregador e empregado e assume esse ônus.

Após diversos movimentos que transpareceram a insatisfação com os modelos de trabalho, concedem-se direitos ditos sociais, não com intuito de satisfazer os interesses de classes mais pauperizadas e sim, para calá-las e ter uma falsa sensação de garantias do Estado ao seu bem estar, com regulações legislativas especialmente na seara trabalhista, previdenciária, de saúde e de assistência social. Assim, surge o Estado Social, o qual foi o fim pretendido neste trabalho, mas que não passou de uma concessão Estatal a fim de que o sistema capitalista de exploração e lucros fosse mantido, ou seja, o Estado Social está intrinsecamente ligado ao Liberal, o que quer dizer que se vive em uma mescla de ambos atualmente, de forma que se possa conviver com o lucro e a exploração.

Este Estado Social buscou trazer dignidade aos cidadãos em diversas esferas, cujos direitos sociais passaram a ser o escopo de diversas constituições pelo mundo, as quais não deixaram de prever direitos de cunho liberal, mas agora souberam teoricamente balancear o social e o liberal em um compasso que agrade (empiricamente) todos os lados. Trouxe consigo responsabilidade e no caso da temática explorada no trabalho, os chamados direitos sociais previdenciários que devem ser ofertados pelo Estado, e foram universalizados a todas as categorias de cidadãos, a fim de que em momentos de dificuldade de obter o seu sustento através do labor o segurado possa não ser tratado como um problema social e ser atendido pela área do assistencialismo, mas sim pelos diversos benefícios previdenciários que um seguro social estatal oferece àqueles segurados do INSS.

Dentro da temática sobre o Estado Social com viés previdenciário, foi pesquisada a evolução das legislações previdenciárias, as quais também foram sendo criadas para certas classes de trabalhadores mais importantes e que somente a partir da Constituição Federal de 1988 abarcou uma gama enorme de cidadãos/segurados, sem discriminação de atividade laborativa,

Posteriormente, o foco da pesquisa passou a ser, os benefícios previdenciários que demandam a realização de uma perícia médica, tais como o auxílio-doença e a aposentaria por invalidez. Bem como, o foco também foi a própria perícia médica, a maneira como esta é realizada, sua qualidade, até se deparar com os limites técnicos periciais sofridos por esta.

Então, nesta etapa do trabalho, abordou-se ainda outros benefícios periciais médicos dentro do que se pretendeu discutir, a fim de que pudessem ser analisados quais são aqueles benefícios ofertados aos segurados que dependem de um ato pericial e quais outros requisitos são necessários para a sua concessão.

Com o objetivo de verificar se a perícia médica previdenciária, nos moldes em que é realizada atualmente, poderia servir de instrumento de efetivação da justiça social ou como um limitador dos direitos sociais previdenciários, buscou-se verificar o problema *in loco*, através da distribuição de questionários aos participantes da perícia junto a Agência da Previdência Social na cidade do Rio Grande/RS.

Conseguiu-se aplicar satisfatoriamente os questionários aos segurados, de forma que pode-se conhecer qual a média de idade daqueles que buscam um benefício por incapacidade, qual a escolaridade e qual tipo de trabalho é prepondera (manual, intelectual, braçal). Assim, soube-se qual o “cliente” do INSS em Rio Grande/RS e quais são as principais queixas e elogios ao serviço pericial médico.

A maioria do segurados respondeu às perguntas, afirmando que o serviço pericial médico na agência em Rio Grande é satisfatório, o que surpreende, haja vista as constantes críticas em reportagens e de segurados que reclamam do serviço. Dessa maneira, foi importante ressaltar a qualidade do serviço na visão de seus usuários, porém necessárias foram as ressalvas introduzidas na pesquisa. Estas ressalvas não tiveram o condão de desprestigiar a palavra dos segurados, mas sim ponderar suas respostas sob um viés de que a maioria dos segurados alcançou o objetivo que era de concessão ou manutenção de um benefício, desconhecendo muitas vezes as exigências legais sobre o que seria um perícia adequada, importando para eles apenas que o objetivo principal, que é o recebimento de um benefício, se concretize.

Quanto ao questionário aplicado ao perito, a pesquisa em um primeiro momento decepcionou tendo em vista que apenas um dos cinco profissionais aceitou participar e ainda porque ter a visão de outros atores sociais sobre a temática seria de sobremaneira salutar. No entanto, com as diversas explicações, fornecimento de telas e formulários administrativos e por óbvio a resposta as perguntas, pode-se concluir que esta etapa também foi satisfatória. Pode-se verificar que os profissionais trabalham sobrecarregados, haja vista a necessidade de mais dois peritos, sem uma estrutura adequada, o que reflete certamente na demora entre o dia do agendamento da perícia e sua efetiva realização e talvez até no tempo de duração do ato pericial.

Ainda quanto aos profissionais peritos, e sobre a estrutura de trabalho, é possível verificar que tanto a física como a de materiais não é adequada, talvez possa-se considerar como minimamente adequada, pois não alberga muitos itens integralmente ou parcialmente do que é previsto no Manual de Perícia Médica da Previdência Social. Ademais, outro fator que desabona a qualidade pericial é que não há oferta pela administração pública, nem mesmo incentivo para a participação em cursos de capacitação e qualificação profissional, que por óbvio prejudica o oferecimento de um melhor serviço.

Conclui-se, em relação a qualidade do serviço pericial médico no âmbito administrativo do INSS, a partir da conjugação das informações obtidas com os questionários dos segurados e peritos, que o serviço não é o adequado sob o viés do que se entende por uma perícia médica como um instrumento de efetivação da justiça social. Verificou-se que os segurados não entendem o que seria um bom serviço, até porque não tem conhecimento das exigências legais para que o sistema pericial funcione a contento e muito menos se estas exigências são cumpridas pelas administração pública. E em relação aos servidores, foi percebido que não dispõem de meios para ofertar um melhor serviço, pois lhe falta o básico em uma estrutura administrativa, como material humano suficiente, estrutura física adequada, materiais de trabalho e incentivos a qualificação e capacitação.

Foi possível concluir ainda, que sob o viés técnico pericial, nos moldes como é realizado o ato pericial, ele está aquém do que se espera, haja vista que sua limitação esbarra em critérios objetivos conforme foi possível verificar nos três laudos periciais, sem uma padronização de atendimento, com estrutura de trabalho inadequada, bem como falta de formação específica dos profissionais, somado ao fato de que os critérios de saúde utilizados são defasados, haja vista que os de atualmente são amplos, a fim de averiguar com mais profundidade a situação de incapacidade, o que traria um ganho extremo aos segurados.

Dessa forma, verificou-se que é necessário que a perícia médica avalie outros aspectos subjetivos, especialmente os sociais para que, conjugados com os problemas de saúde, verifique-se a (in)capacidade para o trabalho, tal como ocorre nos benefícios assistenciais, cujos laudos foram anexados ao trabalho dar a dimensão do que seria uma perícia biopsicossocial. No entanto, restou demonstrado que atualmente o médico perito não tem condições de efetivar a perícia nos moldes propostos, tendo em vista à falta de estrutura física, de material e de pessoal, e somado a falta de cursos de qualificação e capacitação dificulta a implantação da perícia biopsicossocial para os benefícios por incapacidade

Dessa maneira, embora o serviço pericial seja prestado a contento para uma maioria de segurados que responderam ao questionário aplicado e tenha-se traçado um perfil dos usuários desse serviço, cuja maioria é de trabalhadores braçais de média idade e com escolaridade intermediária, é necessário aperfeiçoar a perícia medica administrativa da autarquia previdenciária, inserindo uma perícia biopsicossocial para que a justiça social se concretize na prestação de serviço periciais do INSS.

Assim, verificou-se que os objetivos da pesquisa foram alcançados, porquanto, conseguiu-se fazer um paralelo histórico na criação de direitos sociais e posteriormente dos previdenciários, demonstrando quais benefícios dependem de um sistema pericial médico, bem como, através da aplicação de questionários demonstrou-se que na visão dos segurados o serviço pericial não deixa tanto a desejar como frequentemente é observado em reportagens jornalísticas, mas que pode melhorar a partir de maiores investimentos em capacitação dos servidores, aumentando o número de peritos, a fim de diminuir o tempo de agendamento, e especialmente da estrutura física dos consultórios.

Outro fator importante é a necessária alteração da legislação previdenciária, especialmente a de uso interno para que acresça de forma explícita a possibilidade de utilização da perícia biopsicossocial às perícias por incapacidade que carecem de maior aprofundamento da situação de saúde do segurado. Assim, os segurados terão a seu dispor um sistema pericial

que possa analisar aspectos médicos e sociais incapacitantes, e, por consequência, obterão um tratamento digno de efetivação da justiça social.

Quanto as hipóteses possíveis para a pesquisa, concluiu-se que a perícia médica administrativa no âmbito da Previdência Social, especialmente na cidade do Rio Grande/RS, nos moldes atuais, embora seja satisfatória aos segurados, não é um instrumento de efetivação da justiça social pleno, pois em algumas situações de maior complexidade poderá ser tornar um limitador de direitos sociais, tanto em relação a sua estrutura física para a realização do serviço, a qual é precária, quanto a qualificação dos profissionais médicos, e ainda pela utilização de um modelo pericial que não atende ao novo conceito de saúde. Assim, há a necessidade de aperfeiçoamento da sistemática pericial, a fim de que se aproxime daquela técnica aplicada para os benefícios assistenciais, onde não só o médico aferirá a incapacidade, mas um assistente social também trará seu parecer quanto a diversos aspectos subjetivos, transformando a perícia médica administrativa em uma perícia biopsicossocial.

Por fim, conclui-se, a partir das críticas ao serviço pericial médico administrativo, a necessidade da implantação de um novo modelo pericial complexo onde aspectos médicos são conjugados com aspectos sociais, ambientais, psicológicos, dentre outros, a fim de aferir a (in)capacidade dos segurados da forma mais profunda possível àqueles que a situação aconselhar, a fim de que possam gozar de um benefício previdenciário que se adeque ao seu estado laborativo e que consiga oferecer dignidade e justiça social, os quais são garantidos pela Constituição Federal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, Hermes Rodrigues de. **Perícia Médica Judicial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

ALVES, Adler Anaximandro de Cruz e. **A atuação cidadã da AGU na redução da litigiosidade envolvendo o Instituto Nacional do Seguro Social**: considerações acerca de instrumentos de ação da AGU capazes de promover o amplo reconhecimento de direitos sociais. Publicações da Escola da AGU: Trabalhos Vencedores do Concurso de Monografia da AGU em 2009-2010 – Escola da Advocacia-Geral da União Ministro Victor Nunes Leal, Brasília: EAGU, ano IV, n. 15, fev. 2012.

AMADO, Frederico. **Direito e Processo Previdenciário**. 3. ed. Salvador: Juspodivum, 2012.

BATISTA, Paulo Nogueira. **O Consenso de Washington**: a visão neoliberal dos problemas latino-americanos. Programa Educativo Dívida Externa - PEDEX, Caderno Dívida Externa, n. 6, 2. ed., nov. 1994.

BARBOSA, Walnei Fernandes; SCHMIDT, Maria Luiza Gava. “Introdução aos princípios fundamentais da perícia médica administrativa e previdenciária”. In. **Perícia Médica Administrativa**: aspectos conceituais, técnicos e éticos. Organizado por Walnei Fernandes Barbosa; Maria Luiza Gava Schmidt e José Manoel Bertolote. São Paulo: LTR, p.13-17, 2016.

BEVERIDGE, William. **O Plano Beveridge**: relatório sobre o seguro social e serviços afins. Tradução de Almir de Andrade. Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 1943.

BONAVIDES, Paulo. **Do Estado Liberal ao Estado Social**. 4 ed. Rio de Janeiro: Forense, 1980.

BORCAT, Juliana Cristina; PALUMBO, Livia Pelli. “A Constituição Cidadã da República Federativa do Brasil (1988)”. In **As Constituições do Brasil**: análise histórica das constituições e de temas relevantes ao constitucionalismo pátrio. Organizado por Júlio de Souza Gomes e Livia Pitelli Zamarian. Birigui: Boreal, p. 135-160, 2012.

BRAMANTE, Ivani Contini. “Determinantes Sociais da Incapacidade no Direito da Seguridade Social”. In **Perícia Biopsicossocial ou Complexa**. Organizado por Wladimir Novaes Martinez. São Paulo: LTR, p. 38-52, 2017.

BRASIL. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**. Rio de Janeiro, RJ, 16 jul. 1934.

BRASIL. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**. Rio de Janeiro, RJ, 18 set. 1946.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 05 out. 1988.

BRASIL, **Medida Provisória nº 739, de 07 de julho de 2016**. Poder Executivo, Brasília, DF, 12 jul. 2016.

BRASIL, **Exposição de Motivos Medida Provisória nº 739, de 07 de julho de 2016**. Poder Executivo, Brasília, DF, 07 jul. 2016.

BRASIL, **Medida Provisória nº 767, de 06 de janeiro de 2017**. Poder Executivo, Brasília, DF, 06 jan. 2017.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. 10 ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

CENTRO INTEGRADO DE PESQUISAS. **Relatório sobre o custo do cesto básico março/2016**. Rio Grande: Instituto de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis de Universidade Federal do Rio Grande, 2016. Disponível em: <<http://cip.furg.br/images/stories/relatorios2016/custocesto/Relatorio-Marco-2016-CCB.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2017.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça em números 2016 - Infográficos: ano-base 2015**. Brasília: CNJ, 2016. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/pj-justica-em-numeros>>. Acesso em: 20 jun. 2017.

COSTA, José Ricardo Caetano. **Perícia biopsicossocial: reflexões para a efetivação dos direitos sociais previdenciários por incapacidade laboral a partir de um novo paradigma**. Revista JURIS, v. 21, p. 119-148, 2014.

COSTA, José Ricardo Caetano. **Perícia Biopsicossocial: perspectivas de um novo modelo pericial**. Caxias do Sul: Plenum, 2014.

COSTA, José Ricardo Caetano. **Previdência: Os Direitos Sociais Previdenciários no cenário neoliberal**. Curitiba: Juruá, 2010.

DA SILVA, Filipe Carreira. **O Futuro do Estado Social**. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2013.

DE CASTRO, Carlos Alberto Pereira; LAZZARI, João Batista. **Manual de Direito Previdenciário**. 19. ed., Rio de Janeiro: Forense, 2016.

DIEESE. **Custo da cesta básica diminui na maioria das capitais**. São Paulo, 07 mar. 2017. Disponível em: <<http://www.dieese.org.br/analisecestabasica/2017/201702cestabasica.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2017.

FARINELI, Alexsandro Menezes. “Auxílio-doença e CIF – classificação internacional de funcionalidades”. In **Perícia Biopsicossocial ou Complexa**. Organizado por Wladimir Novaes Martinez. São Paulo: LTR, p. 08-18, 2017.

GOMES, Isabela Monteiro. **Previdência Social: democracia, participação e efetividade**. Belo Horizonte: Arraes, 2011.

MAIA, André Luis Santiago. et al. **Acidentes de trabalho no Brasil em 2013: comparação entre dados selecionados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE (PNS) e do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) do Ministério da Previdência Social**. São Paulo: FUNDACENTRO, 2015. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/arquivos/projetos/estatistica/boletins/boletimfundacentro1vfinal.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2017.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. “Perícia Médica Biopsicossocial”. In **Perícia Biopsicossocial ou Complexa**. Organizado por Wladimir Novaes Martinez. São Paulo: LTR, p. 77-91, 2017.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Perícia Médica: aspectos práticos e jurídicos**. São Paulo: LTR, 2016.

MINISTÉRIO DA FAZENDA. **Carga Tributária no Brasil 2015: análise por tributos e bases de incidência**. Brasília: CETAD, 2016. Disponível em: <<http://idg.receita.fazenda.gov.br/dados/receitadata/estudos-e-tributarios-e-duaneiros/estudos-e-estatisticas/carga-tributaria-no-brasil/ctb-2015.pdf/view>>. Acesso em: 20 jun. 2017.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Edital nº 01 de abertura de inscrições Concurso Perito Médico Previdenciário**. Brasília: FCC, 11 abr. 2011. Disponível em: <http://www.concursosfcc.com.br/concursos/inssd111/edital_16_12_dou.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2017.

MOREIRA, Allan Gomes. **Previdência Social e a Burocracia no Brasil: a burocracia previdenciária e a constituição da previdência social como política pública**. Curitiba: Juruá, 2016.

NETTO, José Paulo. “Uma face contemporânea da barbárie”. In: **O social em perspectiva: políticas, trabalho, serviço social**. Coordenado por Gilmaisa M. Costa e Reivan Souza. Maceió: EDUFAL, p. 11-45, 2013.

ONOFRE, Giselle Dayane. **Paradoxo dos Custos: da implementação da política pública do benefício de prestação continuada**. Florianópolis: Empório do Direito, 2015.

PAZINATO, Liane Francisca Hüning. **A extrafiscalidade nos impostos brasileiros como instrumento jurídico-econômico de defesa do meio ambiente ecologicamente equilibrado**. Porto Alegre: PUC/RS, 2013. 298 p. Tese Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Direito, Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

PEREIRA, Potyara A. P. **Política Social: temas e questões**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

PINHEIRO, Maria Cláudia Bucchianeri. **A constituição de Weimar e os direitos fundamentais sociais: a preponderância da Constituição da República Alemã de 1919 na inauguração do constitucionalismo social à luz da Constituição mexicana de 1917**. Brasília: Senado Federal, 2006. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/92449/Pinheiro%20Maria.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2017.

PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Benefícios: pente-fino do INSS economiza mais de R\$ 700 milhões**. Brasília, 21 fev. 2017. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/2017/02/beneficios-pente-fino-do-inss-economiza-mais-de-r-700-milhoes/>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Combate às fraudes: Força Tarefa Previdenciária deflagra operação na Bahia**. Brasília, 31 mai. 2017. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/2017/05/combate-as-fraudes-forca-tarefa-previdenciaria-deflagra-operacao-na-bahia/>>. Acesso em: 07 jun. 2017.

PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Combate às fraudes:** operação prende 11 pessoas em Goiás e no Distrito Federal. Brasília, 06 jun. 2017. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/2017/06/combate-as-fraudes-operacao-prende-11-pessoas-em-goias-e-no-distrito-federal/>>. Acesso em: 07 jun. 2017.

PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Manual de Perícia Médica da Previdência Social.** Brasília, Versão 2. Disponível em: <http://www.cpsol.com.br/upload/arquivo_download/1872/Manual%20Pericia%20Medica%20da%20Previdencia%20Social.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2017.

PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Memorando-Circular Conjunto nº 10.** Brasília, 23 mar. 2011. Disponível em: http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/463722/RESPOSTA_PEDIDO_mcc10_2011.pdf. Acesso em: 22 jun. 2017.

PROCURADORIA-GERAL DA FAZENDA NACIONAL. **Dívida Ativa da União:** 100 maiores devedores previdenciários. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.pgfn.fazenda.gov.br/arquivos-de-noticias/MAIORES%20DEVEDORES%20PREVIDENCIARIOS%20em%2023.02.2017%20%28PARA%20DIVULGACAO%29.xlsx/view?searchterm=devedores>. Acesso em: 10 jun. 2017.

SANTOS, Boaventura de Sousa (org.). **Produzir para viver:** Os caminhos da produção não capitalista. 3 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

SCHONS, Selma Maria. **Assistência Social entre a ordem e a “des-ordem”:** mitificação dos direitos sociais e da cidadania. São Paulo: Cortez, 1999.

SECRETARIA DE PREVIDÊNCIA. **Anuário Estatístico da Previdência Social.** v. 24. Brasília: MF/DATAPREV, 2015.

SERAU JR. Marco Aurélio. **Resolução do Conflito Previdenciário e Direitos Fundamentais.** São Paulo: LTr, 2015.

SILVA, Jose Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** 23 ed. São Paulo: Malheiros, 2004

SINGER, Paul. “A recente ressurreição da economia solidária no Brasil”. In: **Produzir para viver:** os caminhos da produção não capitalista. Organizado por Boaventura de Sousa Santos. 3 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, p. 81-130, 2012.

SOTTILI, Luciana Adélia. **A Perícia Biopsicossocial na Concessão dos Benefícios Previdenciários.** Rio Grande: FURG/RS, 2016. 70 p. Trabalho Conclusão de Curso, Faculdade de Direito, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2016.

SPOSATI, Aldaíza. **Mínimos Sociais e seguridade social:** uma revolução da consciência da cidadania. Revista Serviço Social & Sociedade, nº 55, ano XVIII, novembro 1997.

SUMI, Leika Garcia; DÓRIA, Paula Carolina Campozan. “Simulação”. In: **Perícia Médica Administrativa:** aspectos conceituais, técnicos e éticos. Organizado por Walnei Fernandes

Barbosa; Maria Luiza Gava Schmidt e José Manoel Bertolote. São Paulo: LTR, p. 226-230, 2016.

TAVARES, Marcelo Leonardo. **Direito Previdenciário**. 13. ed., Niterói: Impetus, 2011.

VASCONCELLOS, Luiz Philippe Westin Cabral de. **A Simulação na Perícia Médica**. 2. ed. São Paulo: LTR, 2011.

ANEXOS

ANEXO I – Lista maiores devedores previdenciários

DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO
100 MAIORES DEVEDORES PREVIDENCIÁRIOS

Fonte: DW/PGFN e INFORMAR; Extração em 23/02/2017

Posição	CPF/CNPJ Raiz	Razão Social	TOTAL DÍVIDA PREVIDENCIÁRIA
1	92.772.821	S.A. (VIACAO AEREA RIO-GRANDENSE) - FALIDA	4.007.723.860,94
2	02.916.265	JBS S/A	2.339.921.534,56
3	60.703.923	VIACAO AEREA SAO PAULO S A	1.911.569.998,14
4	88.332.580	ASSOCIACAO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL - A	1.859.887.286,39
5	60.872.173	TRANSBRASIL SA LINHAS AEREAS	1.312.778.928,24
6	00.360.305	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	1.235.028.484,13
7	03.853.896	MARFRIG GLOBAL FOODS S.A.	1.149.774.636,15
8	00.000.000	BANCO DO BRASIL SA	1.136.963.128,18
9	00.309.542	INSTITUTO CANDANGO DE SOLIDARIEDADE	845.556.508,17
10	60.498.417	SAO PAULO TRANSPORTE S.A.	816.249.669,99
11	60.967.551	INSTITUTO PRESBITERIANO MACKENZIE	783.788.847,83
12	92.773.142	ASSOCIACAO SULINA DE CREDITO E ASSISTENCIA RU	770.501.325,77
13	82.636.986	TEKA TECELAGEM KUEHRICH SA - EM RECUPERACAO	763.508.588,51
14	88.648.761	FUNDACAO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL	742.300.253,30
15	06.845.747	AGUAS E ESGOTOS DO PIAUI SA	722.498.185,93
16	60.499.605	SIFCO SA	707.970.977,73
17	60.746.948	BANDO BRADESCO	674.931.260,19
18	01.243.305	DIPLOMATA S/A INDUSTRIAL E COMERCIAL	630.878.190,61
19	50.109.271	DEDINI S/A INDUSTRIAS DE BASE EM RECUPERACAO	626.825.307,00
20	46.395.000	MUNICIPIO DE SAO PAULO - PREFEITURA MUNICIPAL	610.738.435,49
21	06.274.757	COMPANHIA DE SANEAMENTO AMBIENTAL DO MARANHAO	597.533.786,91
22	33.592.510	VALE S.A.	596.763.723,14
23	76.080.738	EUCATUR-EMPRESA UNIAO CASCAVEL DE TRANSPORTES	593.795.223,67
24	25.068.875	FRIGORIFICO MARGEN LTDA	572.457.617,91
25	52.311.289	MARCHESAN IMPLEMENTOS E MAQUINAS AGRICOLAS TA	537.874.218,91
26	46.761.730	SMAR EQUIPAMENTOS INDUSTRIAIS LTDA EM RECUPERACAO JUDIC	516.672.143,77
27	01.556.141	ENCOL S/A ENGENHARIA COMERCIO E INDUSTRIA	496.896.660,89

28	50.747.732	GAZETA MERCANTIL S/A	489.296.954,61
29	12.274.379	LAGINHA AGRO INDUSTRIAL S/A	477.052.806,27
30	05.914.254	COMPANHIA DE AGUAS E ESGOTOS DE RONDONIA CAER	475.890.203,32
31	60.409.877	PIRES SERVICOS DE SEGURANCA E TRANSPORTES DE	472.056.213,54
32	56.991.904	EMPRESA SAO LUIZ VIACAO LTDA	470.012.830,83
33	76.590.249	SET SOCIEDADE EDUCACIONAL TUIUTI LTDA	455.035.245,56
34	34.028.316	EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS	443.389.782,39
35	25.100.223	RODOVIARIO RAMOS LTDA	440.084.145,64
36	04.945.341	COMPANHIA DE SANEAMENTO DO PARA	430.541.915,80
37	92.829.100	INSTITUTO DE PREVIDENCIA DO ESTADO DO RIO GRA	430.330.630,77
38	01.597.168	TINTO HOLDING LTDA	426.194.713,93
39	14.807.945	SANSUY S/A INDUSTRIA DE PLASTICOS EM RECUPERA	426.145.628,73
40	00.091.702	VIPLAN VIACAO PLANALTO LIMITADA	419.070.256,95
41	92.956.077	FUNDACAO DE ATEND SOCIO-EDUCATIVO DO RIO GRAN	406.348.740,92
42	05.058.458	MUNICIPIO DE BARCARENA - PREFEITURA MUNICIPAL	398.553.879,00
43	00.065.201	FUND. EDUCAC. DO DISTRITO FEDERAL - EM EXTINC	390.195.195,92
44	30.506.919	EBID EDITORA PAGINAS AMARELAS LTDA	383.860.568,15
45	46.020.301	SOCIEDADE CAMPINEIRA DE EDUCACAO E INSTRUCAO	380.653.144,07
46	59.104.422	VOLKSWAGEN DO BRASIL INDUSTRIA DE VEICULOS AU	377.605.681,54
47	86.445.293	FUNDACAO UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARIN	365.661.453,42
48	61.488.102	EMPRESA AUTO ONIBUS PENHA SAO MIGUEL LIMITADA	360.483.204,51
49	27.184.936	CBE COMPANHIA BRASILEIRA DE EQUIPAMENTO	357.164.972,64
50	08.402.620	EIT EMPRESA INDUSTRIAL TECNICA SA	351.616.018,07
51	43.642.727	TELECOMUNICACOES DE SAO PAULO SA	344.335.803,93
52	27.175.975	VIACAO ITAPEMIRIM S.A.	343.823.189,45
53	30.664.064	TV MANCHETE LTDA	338.781.856,26
54	88.610.191	MUNDIAL S.A. - PRODUTOS DE CONSUMO	336.915.953,93
55	84.683.879	MASSA FALIDA DE BUSSCAR ONIBUS S.A.	336.790.396,72
56	04.654.447	VOGES METALURGIA LTDA	325.969.588,83
57	61.080.313	COBRASMA S A	321.958.615,93
58	15.009.178	USINAS ITAMARATI S/A	319.323.274,91
59	15.208.341	UNIVERSIDADE CATOLICA DO SALVADOR	318.905.150,53
60	30.834.196	ASSOCIACAO DE ENSINO SUPERIOR DE NOVA IGUAQU	314.048.492,58

61	57.014.854	VIACAO BOLA BRANCA LTDA	311.413.396,90
62	82.951.328	SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCACAO	311.362.260,22
63	33.437.435	SATA SERVICOS AUXILIARES DE TRANSPORTE AEREO	304.756.955,16
64	88.302.328	VIACAO CANOENSE S A	288.802.205,58
65	66.495.110	FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA E OUTRO	287.961.687,43
66	04.365.326	MUNICIPIO DE MANAUS - PREFEITURA MUNICIPAL	287.726.507,01
67	28.549.483	MUNICIPIO DE CABO FRIO - PREFEITURA	283.997.775,19
68	26.989.350	FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE	280.412.599,26
69	92.015.064	SEMEATO SA INDUSTRIA E COMERCIO	277.875.451,84
70	33.330.564	JORNAL DO BRASIL S A	276.398.565,84
71	61.472.676	BANCO SANTANDER BRASIL S/A	269.793.531,72
72	04.312.369	ESTADO DO AMAZONAS GOVERNO DO ESTADO	261.445.408,02
73	61.541.645	EMPRESA AUTO VIACAO TABOAO LTDA - ME	258.984.448,48
74	92.749.217	ZVI SA CATELARIA	258.768.499,67
75	52.562.758	ORGANIZACAO MOGIANA DE EDUCACAO E CULTURA SOC	253.528.294,08
76	07.886.757	AUTARQUIA DE URBANISMO E PAISAGISMO DE FORTAL	250.641.195,89
77	33.540.014	UERJ UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	250.286.538,12
78	45.992.724	RAPIDO LUXO CAMPINAS LTDA	246.947.127,96
79	55.983.670	ASSOCIACAO DE ENSINO DE RIBEIRAO PRETO	245.497.631,04
80	33.016.494	JOLIMODE ROUPAS S A	245.064.512,53
81	44.351.146	INSTITUTO METODISTA DE ENSINO SUPERIOR	238.749.967,65
82	17.162.082	MENDES JUNIOR ENGENHARIA S.A	238.530.811,24
83	45.353.547	USINA SANTA RITA S A ACUCAR E ALCOOL	237.863.507,69
84	00.418.160	COMPANHIA DE URBANIZACAO DE GOIANIA - COMURG	237.832.403,40
85	00.394.577	ESTADO DO AMAPA - GOVERNO DO ESTADO	234.101.157,10
86	02.613.026	FOBOS PARTICIPACOES LTDA	233.620.612,16
87	10.847.721	UNIVERSIDADE CATOLICA DE PERNAMBUCO	233.140.749,94
88	01.036.755	VIACAO ANAPOLINA LTDA	220.933.834,55
89	62.960.646	ASSOCIACAO DE EDUCACAO E ASSISTENCIA SOCIAL S	220.407.966,25
90	02.414.858	VALE VERDE EMPREENDIMENTOS AGRICOLAS LTDA EM	218.897.953,39
91	62.576.459	ESTRELA AZUL - SERVICOS DE VIGILANCIA E SEGUR	217.461.375,17
92	00.019.703	VIACAO PLANETA LTDA	217.330.524,39
93	44.995.595	ACUMULADORES AJAX LTDA.	217.067.172,90

94	51.885.242	MUNICIPIO DE CAMPINAS - PREFEITURA MUNICIPAL	216.846.930,56
95	72.111.321	ITAIQUARA ALIMENTOS S.A.	216.706.383,00
96	12.275.715	SA LEAO IRMAOS ACUCAR E ALCOOL	214.793.593,32
97	31.608.763	FUNDAÇÃO DE APOIO A ESCOLA TECNICA DO ESTADO	214.255.390,18
98	08.778.250	ESTADO DA PARAIBA / SECRETARIA DA EDUCACAO E	213.974.934,55
99	59.121.103	PRO.TE.CO INDUSTRIAL S/A	209.070.754,08
100	52.850.393	ITALO LANFREDI SA INDUSTRIAS MECANICAS	208.578.457,60
		TOTAL	50.401.314.363,16

ANEXO II – Questionários segurados 01-30

Nº Questionário: 01Nome: Anderson Oliveira MendesIdade: 42 anosEscolaridade: 1º grau completoProfissão: operador movimentação pier portuário

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafulha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 21 de novembro de 2016


Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① uma
- ② nenhum (para novo benefício)
- ③ levou exames e laudo médico; laudo cirurgião
- ④ Analisar
- ⑤ Segundo com problema no tendão anteriormente, o perito realizou exames físicos, como levantar com a perna com problema para verificar a força.
- ⑥ Sim, redigiu os pareceres.
- ⑦ Mais de um mês entre agendamento e perícia. No momento da perícia a espera para atendimento foi de 20 minutos. No dia de hoje a espera foi por volta de 40 minutos. A perícia durou 20 minutos.
- ⑧ O perito analisou os exames com atenção
- ⑨ Sim, poderia melhorar a explicação com relação a necessidade de reabilitação profissional. Poderia ter orientado que com o perda de um rim deveria ser reabilitado, o que não foi possível via judicial.

10 No dia da perícia os exames eram recentes (problema no tendão), 15 dias.

11 Não, caso fosse possível informou para fazer novos exames

12 Prejudicado

13 Realizou tratamento do tendão com fisioterapia pelo convênio médico.

14 Para cirurgia do tendão tentou utilizar o SUS, mas a espera para agendamento demorou 3 meses, então através do convênio médico da esposa realizou a cirurgia e ainda desembolsou R\$ 1.000,00 para pagamento do médico ontervista e outras despesas

15 Prejudicado

Nº Questionário: 02Nome: Leudis Luciano Goularte Chaves TomoIdade: 45 anosEscolaridade: ensino médio completoProfissão: técnica enfermagem

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafulha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 21 de novembro de 2016

Leudis L. G. Chaves Tomo
Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① 1 perício (est. pletoando a parrogção de acci-lio dionce)
- ② Dois meses
- ③ Leveo os exames
- ④ Ilheu os exames
- ⑤ Redigiu nos pernas e nos braços.
- ⑥ Perguntou
- ⑦ So agendamento de e perício não demorou 20 dias; esperou pouco para redigir o perício no dia agendado (10 minutos). Perício durou 15 minutos
- ⑧ A perito conversou, deu tempo necessária e andou os exames.
- ⑨ O serviço foi bem prestado. A perito conseguiu contatos e inopacidade.
- ⑩ Eram exames recentes, com menos de 30 dias
- ⑪ Não

12) Prejudicado

13) Possui um cartão de desconto e paga os consultas médicas e exames.

14) Não utiliza a rede pública de saúde para o tratamento. Realiza fisioterapia no Abençoado.

15) Prejudicado.

Nº Questionário: 03Nome: Paulo Michel dos Santos SilvaIdade: 43Escolaridade: 1º grau completoProfissão: empregado


Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafulha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 21 de novembro de 2016


Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① Com a perícia de hoje será a terceira.
- ② 4 meses
- ③ Fez exames, testes médicos e receitas.
- ④ O perito analisou com atenção os documentos apresentados para os peritos.
- ⑤ Economizou por fazer o tomógrafo.
- ⑥ Sim, com o problema no tomógrafo mas temo como trabalhar em obras de construção civil. O perito questionou sua profissão.
- ⑦ De agendamento até a perícia demorou no máximo 20 dias. A perícia demorou no máximo 10 minutos. O chamamento para realização do perícia foi de 10 minutos.
- ⑧ O perito redigiu sua atestadação com atenção, conversou sobre o problema de saúde.
- ⑨ Sim, o segurado ficou surpreso com o bom atendimento.

- (10) Todos exames eram recentes. A cada pericia de prorrogação de benefício levou atestados médicos. 15 dias eram os exames para realigação da pericia.
- (11) Exigiu novos exames para a nova pericia. Na segunda pericia foi prorrogado o benefício sem novos exames, o segundo trouxe o conteúdo da fisioterapia para comprovar que estava em tratamento.
- (12) Foi mantido, pois estava em tratamento.
- (13) Utilize o SUS
- (14) Oferece medicamentos e fisioterapia. As fisioterapias são sessões de 10 cada etapa até 30 sessões.
- (15) Necessitou aguardar pouco tempo.

Nº Questionário: 04Nome: Waldomiro Cesar Netto SoaresIdade: 54Escolaridade: 1º grau completoProfissão: serviço em agropecuária

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafulha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 21 de novembro de 2016

Waldomiro Cesar Netto Soares
Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① 1.
- ② O benefício foi concedido na perícia realizada
Logo. Inicial 18/10 até 28/02/2017.
- ③ Sim, exames, laudos médicos, atestado médico.
- ④ Analisou com atenção, leu os laudos.
- ⑤ Realizou exame físico no olho esquerdo.
- ⑥ Perguntou o profissional e fez um nexo entre a
dificuldade de movimentos do braço esquerdo e sua
atividade profissional.
- ⑦ Demorou 20 minutos de espera para a
realização de perícia. 10 minutos duração de
perícia. Logo após até o atendimento foi de 20
dias.
- ⑧ Conversou, fez perguntas, analisou os exames
- ⑨ O serviço foi bem prestado, o perito foi atencioso.
- ⑩ Os exames eram de 23 dias.

31) Prejudicado

32) Prejudicado, o ponto explica que se o requerido não estiver apto deve solicitar a prorrogação de 15 dias antes de encerrar o benefício.

33) Pacotes médicos fornecidos pelo empregador.

34) Prejudicado

35) Prejudicado.

Nº Questionário: 05

Nome: Táxi Miranda Pereira
 Idade: 33
 Escolaridade: Ensino médio completo
 Profissão: reintegro

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafulha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 21 de novembro de 2016

Táxi Miranda Pereira
 Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① Duas perícias
- ② 3 anos.
- ③ Sempre traz exames, testes médicos, seguidos com água no joelho direito.
- ④ Sempre analisa os exames e receitas.
- ⑤ Realiza exame físico
- ⑥ Sempre questiona o profissional e as dificuldades para exercê-lo. Somente duas perícias, mas foram com o mesmo profissional de um total de 6.
- ⑦ Sempre demora de 20 a 30 dias entre o agendamento e o perícia. Sempre é atendido no horário agendado e a duração da perícia é de 20 a 30 minutos, embora já tenha durado 40 minutos.
- ⑧ De total de 6 perícias, quatro foram com o mesmo perito que conversou, analisou os exames e duas perícias com outro perito que apenas pediu os exames e questionou a enfermidade e que duraram em torno de 5 minutos, mas manteve o benefício.
- ⑨ O serviço foi bem prestado nos casos que foi atendido por uma perito (mulher), pois conversou, analisou com mais atenção os exames, questionou os medi-

ações que tomare, se tenha outros problemas. Quando atendido pelo perito (homem) o atendimento foi mais direto, sem conversas.

- (10) Os exames eram recentes de máximo 30 dias, da última consulta médica.
- (11) A seguradora sempre levou os exames e não houve exigência de novos exames para progressão dos benefícios.
- (12) Na perícia de hoje o perito exigiu para uma próxima perícia um exame mais detalhado do joelho direito e o benefício foi cessado no data de hoje. A perita informou que a seguradora poderá recorrer da decisão.
- (13) Utiliza a rede pública, faz consulta médica e fisioterapia no CEST.
- (14) Medicamentos e fisioterapia são fornecidos gratuitamente. As fisioterapias são concedidas 20 sessões e para progressão necessita de nova consulta médica e autorização do SUS que demora em torno de duas semanas (sem o tratamento) até reiniciar a fisioterapia.

15) Fue o médico que lhe atende não solicitou exames mais detalhados, como ultrassonografia, embora questionado pelo paciente que não tem condições financeiras para pagar o exame. Quando esteve internado no hospital, por outra enfermidade, o médico ofereceu a ultrassonografia, mas informou que iria demorar uns 15 ou 20 dias.

Nº Questionário: 06Nome: Ana Lúcia Teive SouzaIdade: 55Escolaridade: 2º grau completoProfissão: costureira

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafalha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 22 de novembro de 2016

Ana Lúcia P. Souza.
Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① 1 perícia, que foi realizada hoje e negada o benefício de auxílio doença.
- ② Prejudicado
- ③ Trouxe diversos exames de setembro e outubro de 2016. Trouxe atestado médico de 11/11/2016 informando diversas enfermidades.
- ④ A perita elabou os laudos médicos dos exames, mas analisou as imagens.
- ⑤ Realizou exames físicos para averiguar o dor de segurada.
- ⑥ Questionou o professor, mas não a dificuldade para exercê-lo em razão de sua enfermidade e segurada é que informou quais são seus limites e ainda relatou quais proibições de movimentos o médico assistente informou e que têm relação direta com o professor.
- ⑦ A perícia demorou de 8 a 10 minutos. Entre o dia do agendamento e a perícia demorou 1 mês e 3 dias. 30 minutos ^{para se} ^{preparar} ^{para a} ^{perícia}.
- ⑧ A perita realizou de forma rápida a perícia. Sentou, iniciou a análise os exames e o digitou no computador. Ao mesmo tempo que digitava conversava com a segurada, sem elatê-lo.

9) Não foi bem prestado. Porque devido ao laudo médico e exames deveria receber o benefício, mas ~~meu~~ foi negado contrariando o que recomendou meu médico orientante.

10) Os exames foram de 23/09/2016.

11) Não exigiu mais exames, disse que a seguradora estava apta a exercer a função.

12) Prejudicado

13) Possui convênio médico. Reduzir todas as consultas médicas e exames pelo convênio.

14) Faz fisioterapia pelo convênio e compra a medicação.

15) Pelo convênio médico os exames demoram 10 dias, sendo que o ecografia um mês.

Nº Questionário: 07Nome: Leoneci Burtet MenegozziIdade: 46Escolaridade: Fundamental incompletoProfissão: agricultor

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafalha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 27 de novembro de 2016

Leoneci Burtet Menegozzi
Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① 2 perícias, hoje será a segunda perícia
- ② 3 meses, no data de hoje está solicitando prorrogação de benefícios do auxílio doença.
- ③ exames médicos, testes médicos, encaminhamento para fisioterapia.
- ④ Analisa os exames e outros documentos com atenção.
- ⑤ Realizou exames físicos
- ⑥ Questionou a preferência e as dificuldades para o trabalho
- ⑦ cerca 10 e 15 minutos demorou a perícia.
Do agendamento até o dia da perícia demorou 20 dias. no dia da perícia aguarda cerca de 30 minutos para ser atendido.
- ⑧ O perito deu atenção necessária e aguarda para a análise de incapacidade.
- ⑨ Foi bem atendido. Desde o serviço de informações, tudo é bem explicado até a perícia.

- 10) Os exames eram de um mês no primeiro período. Os exames para período de hoje são de 3 meses.
- 11) Não exigiu novos exames.
- 12) Prejudicado. Os exames de hoje estão trazendo novos exames mais completos como ressonância, ecografia.
- 13) Possui cortes de desconto. Paga a maior parte do valor das consultas, médicos e exames.
- 14) A fisioterapia é feita pela rede pública no CEAT com 30 sessões por vez tendo que renovar o corte 10 vezes. Existe de uma renovação entre o final das sessões e o reinício do tratamento na renovação. Alguns medicamentos são pelo SUS, de 5 medicamentos é fornecido apenas um em alguns meses.
- 15) Prejudicado. A seguradora diz que em razão do demora dos exames e o estado avançado da doença não aguardou a rede pública de conceder, nem chegar o relatório pois acredita que demoraria um ano para realizar os exames.

Nº Questionário: 08Nome: Mouno RosaIdade: 37Escolaridade: 2º grau incompletoProfissão: engenheiro industrial


Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafulha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 22 de novembro de 2016


Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① 1 perício, hoje não realizou o segundo por solicitação, mas benefício para liberação para o trabalho.
- ② Recebeu vacilo doente por 5 meses em 2016.
- ③ Trouxe exames médicos, laudos médicos.
- ④ O perito não analisou os exames, apenas o laudo/detachado médico do segundo.
- ⑤ Não realizou, o segundo estava de multas.
- ⑥ O médico perito questionou o professor e as dificuldades para trabalhar (romper todos de agulha e usar multa). A perício de hoje fez exames físicos para poder liberar o segundo para o trabalho.
- ⑦ A perício demorou em torno de 10 minutos. Do agendamento da perício ao dia do atendimento foram 12 dias. O tempo aguardando a perício foi no máximo 20 minutos.
- ⑧ O médico perito ~~em~~ analisou apenas o detachado médico, conversou sobre a incapacidade.

- 9) Foi bem prestado. O perito deu atenção nos dois períodos.
- 10) Foram recentes de no máximo 20 dias.
- 11) Prejudiciais. Não exigiu
- 12) Prejudiciais
- 13) Convenções médicas.
- 14) Foi todo o tratamento pelo convênio. Fisioterapia, cirurgia e ginástica médica. O medicamento foi comprado.
- 15) Os exames e cirurgia foram feitos de rápida pelo convênio.

Nº Questionário: 09Nome: Jonathan Torres de MotaIdade: 20Escolaridade: ensino médio completoProfissão: repórter de loja

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafalha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 22 de novembro de 2016

Jonathan Torres de Mota
Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho, ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① Duas perícias de hoje.
- ② 7 meses e na perícia de hoje prorrogaram o benefício até 28/02/2017.
- ③ Sempre trouxe exames médicos e laudos médicos.
- ④ Analisei todos os exames, os laudos.
- ⑤ Redigiu exames físicos, solicitando o movimento da perna esquerda e suas medições/comparações com a direita. Ilheu os calos nos pés devido ao uso de muletas.
- ⑥ Perguntei a profissão e o que a enfermidade poderia dificultar nos desenvolvimentos do seu trabalho.
- ⑦ Para a perícia de hoje demorou 1 mês e 8 dias p entre o agendamento e a perícia. Para o atendimento no dia agendado não aguardou 5 minutos. A perícia demorou de 10 a 15 minutos nos duas vezes que utilizou o serviço.
- ⑧ Perorouse com o segurado, explicou bem exames, fez os exames físicos.

9) O exame foi bem pretendido. Em ambas as vezes, conclusão de forma correta os exames e laudos médicos. Redigir os exames físicos de uma forma que não prejudique o quadro clínico.

10) Os exames eram de no máximo três meses e os laudos médicos de menos de uma semana.

11) Na pericia anterior, o médico informou que se fosse realizar novo pericia deveria ter nos dois exames, novos laudos médicos para comprovar que o problema de saúde persiste.

12) Prejudicado.

13) Utiliza o convênio médico para realizar a fisioterapia e os exames clínicos e os consultos médicos. Pelo SUS foi o componente no posto de saúde do bairro.

14) A medicação é fornecida pelo SUS. Como a medicação é mais específica não obtive o medicamento via judicial.

15) Prejudicado.

Nº Questionário: 10Nome: Rosa Helena dos Santos VitóriaIdade: 54Escolaridade: Ensino superior completo com pós-graduaçãoProfissão: professora municipal SIN

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafalha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 23 de novembro de 2016

Rosa Helena Vitória
Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① Uma perícia
- ② Na última perícia não foi concedido o benefício, eu rejei, não prorrogaram o benefício
- ③ Trouxe laudos médicos, exames médicos.
- ④ Análise com atenção os exames médicos
- ⑤ Não realizou exame físico.
- ⑥ Perguntou qual a atividade profissional, mas não perguntou quais suas limitações para o trabalho.
- ⑦ A perícia demorou 15 minutos. Entre o agendamento e o data do atendimento demorou 30 dias (peritos estavam ~~morando~~ em greve). O tempo de espera para atendimento é 5 minutos.
- ⑧ O perito foi atencioso, o perito explicou que a greve não prejudicaria o segurado e o encaminhou para o atendimento para resolver o problema de pagamentos atrasados. O perito analisou com atenção, conversou sobre os pagamentos que não foram realizados devido a greve, perguntou se o segurado se sentia bem.

- 9) Sim, o serviço foi prestado, o paciente foi atendido e situação de segurança.
- 10) Os exames eram recentes (30 dias)
- 11) Não.
- 12) Prejudicado
- 13) Possui plano de saúde, mas para o cirúrgico necessário desembolsar R\$ 1500,00 (anestesiologista e médico cirurgião).
- 14) Não utilizou a rede pública.
- 15) Prejudicado.

Nº Questionário: 11Nome: Vera Regina Pereira da SilvaIdade: 58Escolaridade: 2º grau completoProfissão: secretária / auxiliar administrativa

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafulha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 23 de novembro de 2016

[Assinatura]
Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① Hoje não redigir a segunda
- ② Um mês de benefícios e hoje pretende prorrogar o benefício.
- ③ Exames, receitas, encaminhamento para especialista.
- ④ O médico analisou a documentação da segunda
- ⑤ Não redigiu, porque a incapacidade da segunda não envolve exame físico (depressão)
- ⑥ O médico questionou a profissão e quais atividades profissionais não consegue desenvolver.
- ⑦ O tempo da perícia foi de 15 a 20 minutos; o tempo de espera foi de em torno de um hora; De agendamento até o data da perícia demorou 30 dias.
- ⑧ O médico perito conversou, fez questionamentos, deu atenção necessária para a perícia.
- ⑨ O serviço foi bem prestado. A perita fez questionamentos para saber sobre a doença, se fez histórico, o motivo para a redigir a perícia.

10) Os exames eram de um semana, bem com os encaminhamentos, receitas, etc.

11) Não exigia outros exames

12) Prejudicado

13) Utilizo a rede pública, quando não consegue uma consulta paga particular.

14) Quando há a medicação recebe pela rede pública, mas na última vez a medicação receitada pelo médico não é fornecida pela rede pública e necessitou desembolsar R\$ 500,00. Os exames as consultas são sendo realizadas pela rede pública com psiquiatra e psicólogo.

15) A consulta com o psiquiatra e com o psicólogo não demorou 10 dias e depois o encaminhamento para o psiquiatra em torno de 7 dias.

Nº Questionário: 12Nome: Fábio Maus do BunkIdade: 45Escolaridade: 2º grau completoProfissão: avulso de produção

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafulha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 23 de novembro de 2016

Fábio Maus do Bunk

Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① 3 perícias, hoje redigirá o 4^a perício.
- ② 36 meses (infância). Pleeje foi prorrogado sem limite definido.
- ③ Sempre ler os exames e laudos médicos.
- ④ O médico analisou os exames.
- ⑤ Na perícia de hoje recusou provas.
- ⑥ Todos os perícios questionaram o seu profissional e as dificuldades para exercê-lo.
- ⑦ A perícia de hoje demorou 20 minutos.
- ⑧ O perito analisou os exames, conversou sobre o seu profissional e limitações, questionou sobre o curso que redigiu para reabilitação profissional (o segundo período foi rejeitado em outra função). A perito informou os requisitos que não havia necessidade de perícias contínuas, inclusive conversou com seu supervisor para analisar qual o maior tempo possível de uma o agendamento para uma próxima perícia.
- ⑨ O serviço foi bem prestado e com pouco demora.

10) Os exames são no máximo de 20 dias

11) Não

12) Prejudiciais

13) Parâmetros médicos

14) Não utilizou a rede pública para medicamentos.
Os novos medicamentos prescritos não fornecidos gratuitamente.

15) Prejudiciais.

Nº Questionário: 13Nome: Paulo Renato Vieira NunesIdade: 61Escolaridade: 5ª sérieProfissão: serviços gerais (materiais de construção)

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafalha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 23 de novembro de 2016

Paulo Renato V. Nunes
Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① Uma perícia.
- ② A perícia de hoje concedeu auxílio desemp. de 09/01/2017.
- ③ Trouxe laudos médicos, e etc com encaminhamento para médicos especialistas pelo SUS.
- ④ Analisou o laudo médico.
- ⑤ Fez uma exame físico no pé no direito.
- ⑥ Perguntou o professor, onde trabalhou, o segurado explicou que trabalhou com serviços pessoais e que não tem condições de carregar peso, para muitos horas em pé.
- ⑦ A perícia demorou 10 minutos. O segurado aguardou 30 minutos, mas admitiu que chegou bem antes do horário agendado para o perícia. Agendou a perícia no dia 16/10/16.
- ⑧ O perito olhou, analisou o documento do segurado, analisou o pé no direito e depois passou o digital e concluiu perícia. Recomendou sobre o desemp. e recomendou repouso.

⑨ O serviço foi bem prestado, porque o perito analisou os documentos, analisou o plano e recomendou o repasse.

⑩ O laudo médico é de 05/10/16

⑪ não exigiu

⑫ Prejudicado

⑬ Utiliza o SUS

⑭ Os medicamentos são fornecidos no posto de saúde. Até o momento não toma medicamentos.

⑮ Está aguardando consulta com o especialista desde 18/11/16.

Nº Questionário: 14
 Nome: Maria de Lourdes Tiedde de Avelar Medeiros
 Idade: 51
 Escolaridade: Ensino médio completo
 Profissão: de lar

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafalha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 23 de novembro de 2016


 Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① 3 perícias, com o de hoje sendo 4.
- ② Recebe auxílio doença a 1 ano e 4 meses. Foi prorrogado o benefício.
- ③ Sim, é exigência do perito.
- ④ Dos dois primeiros peritos não analisaram os exames, apenas questionaram onde sentia dor. A última perita (mulher) analisou os exames, conversou, fez exames físicos. A seguradora considera quase uma consulta médica, pois quase sempre não receita medicamentos.
- ⑤ Realizou exames físicos apenas na última perícia.
- ⑥ Na última o perito questionou a profissão e quais as dificuldades para exercê-la. Nos dois primeiros peritos, não houve esse tratamento.
- ⑦ Entre o data do agendamento da perícia e o atendimento demorou 30 dias. A seguradora ressaltou que o atendimento pelo telefone é muito bom. Demora 20 minutos para ~~realizar~~ iniciar a perícia, sempre chega com antecedência, pois a perícia acontece no horário marcado. A perícia demorou em torno de 15 minutos.

8) Passou-se sobre a incapacidade, perguntou sobre, disse que provavelmente o segurado necessitaria de cirurgia. Não elheu os exames, porque já estavam registrados no computador. A seguradora no período de hoje não trouxe exames novos, porém trouxe um atestado médico atual informando sua incapacidade.

9) O serviço foi bem prestado. Os peritos são atenciosos, respondem as dúvidas do segurado.

10) Os exames levados no período de hoje são de 4 meses e já estavam, pois só não foram feitos novos exames ao final do tratamento.

11) Não exigiu

12) Rejudicado

13) Exames médicos

14) Não utilizo a rede pública.

15) Rejudicado.

Nº Questionário: 15Nome: Wellington Pereira PetitoIdade: 54Escolaridade: 2º grau completoProfissão: comerciante

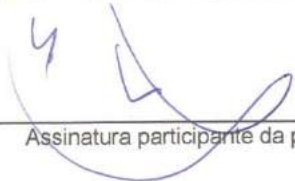
Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafalha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 29 de novembro de 2016


Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① 3 perícias com a de hoje
- ② 6 meses.
- ③ Estado médico (depressão + cardiopatia).
- ④ O médico analisou o estado
- ⑤ não realizou.
- ⑥ Perguntou a profissão e as dificuldades para exercer o seu trabalho.
- ⑦ A perícia demorou 10 minutos. Entre o atendimento e o data da perícia o tempo de espera é de 20 dias, no dia do atendimento a perícia é realizada no horário marcado.
- ⑧ A perícia foi realizada de forma rápida no dia de hoje, na perícia anterior o atendimento foi melhor prestado.
- ⑨ O serviço foi bem prestado no geral, o esperado na perícia de hoje conseguiu conversar com o pai e mãe o estado médico.

- 10) O teste de médico é do dia 22/11/16.
- 11) Não exigiu
- 12) Prejudicado
- 13) Paga os consultos médicos, exames e medicações. Utilizou o SUS para a cirurgia cardíaca. Retira remédios na farmácia popular com menor valor.
- 14) Não, o segurado nunca procurou ~~o~~
- 15) Prejudicado. O segurado resalta que foi bem atendido no Hospital de Leão em Rio Grande.

Nº Questionário: 16Nome: Franciele MachadoIdade: 22Escolaridade: 2º grau incompletoProfissão: perceira

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafalha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 24 de novembro de 2016

Franciele Machado

Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① 1 perício, o de hoje foi o primeiro.
- ② 1 benefício foi indeferido (ouvidor doença) por falta de comprovação de requisição.
- ③ Perícios em função da gravidez de alto risco. Inaceite exames médicos, testes médicos, carteira mãe de gestante, do acompanhamento de pessoas.
- ④ Analisou os documentos trazidos e verificou a pessoa.
- ⑤ Somente verificou a pessoa.
- ⑥ Perguntou a atividade profissional e o regime de trabalho que não tem condições de trabalhar devido ao risco a saúde do bebê.
- ⑦ O tempo de espera para o perício foi de 15 dias (chegou antes do horário marcado). A perício durou 20 minutos. Do data de agendamento ao da perício foi de 25 dias.
- ⑧ A parte conversou, fez bastante perguntas, fez explicações sobre a situação de saúde. A parte fez denúncias.

⑨ O serviço foi bem prestado, porque a perita analisou bem a documentação e conversou com o responsável sobre a situação de saúde, foi educado.

⑩ Os exames são do dia 18/11/16.

⑪ Não exigiu

⑫ Prejudicado

⑬ Utiliza a rede pública para o acompanhamento da gestação. Frequenta a HU da FURG.

⑭ Utiliza medicamento fornecido pela rede pública e realiza exames e testes na HU da FURG.

⑮ Os exames são rápidos não demoram 10 dias.

Nome: Dacila Braga de Mello N° Questionário: 17
 Idade: 55
 Escolaridade: 1º grau incompleto (5ª série)
 Profissão: fazendeira

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafulha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 24 de novembro de 2016

Dacila Braga de Mello
 Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① Uma perícia, no data de hoje.
- ② Concedeu o benefício por 30 dias.
- ③ Não trouxe exames médicos, pois não tem exames do ano de 2015. Trouxe apenas detalhes médicos.
- ④ O médico analisou o atestado.
- ⑤ Verificou o processo.
- ⑥ O médico questionou a atividade profissional. A perícia não questionou as dificuldades do segurado para exercer o seu trabalho. A segurada foi quem falou das dificuldades para exercer o seu trabalho, sente-se corada. A segurada é cardiopata.
- ⑦ A perícia durou no máximo 5 minutos. A espera por perícia foi de 15 minutos. Entre o data do agendamento e data da perícia a segurada aguardou 40 dias.
- ⑧ A perícia não conversou, a segurada é que fez perguntas sobre sua situação de saúde e o perito indicou que procurasse um médico. A perícia analisou o detalhe médico e outros dados que já estavam no banco de dados do previdência. A segurada

rede credita que o perito deveria ter dado mais tempo seu caso.

9) O serviço de perícia poderia ser melhor posto de caso o perito tivesse dado mais tempo a exigida (conversa sobre uma situação de saúde)

10) O detalhe médico é de 15/10/16 e receitas também de dia 15/10/16.

11) Não exigiu

12) Prejudicado

13) Utiliza o tratamento fornecido pelo SUS.

14) A exigida não retira os ^{medicamentos} ~~medicamentos~~, pois não há na rede pública. A cirurgia de coração foi feita pelo SUS. O médico não acompanha ^{do convênio} ~~o~~ pelo exigida, mas não acompanha mais, pois perdeu o convênio. Com 62 anos já de idade, onde reside, não há cardiologista, tendo que fazer acompanhamento em São Paulo.

15) Comente os exames dentro do hospital quando estava interna que foram rápidos.

Nº Questionário: 18Nome: Edizangele Sobrinho de SilvaIdade: 40Escolaridade: ensino médioProfissão: metalurgia

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafalha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

Rio Grande, 24 de novembro de 2016

Edizangele Sobrinho de Silva

Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① Uma perícia em junho/2016
- ② A segurada estava com assilios-dança até o mês de junho/2016 quando o perício o considerou apto para o trabalho. A empregadora o considerou inapta para o trabalho e não aceita o seu retorno. Atualmente o segurado está aguardando decisão judicial. Segurado ficou com benefícios de 06/14 a 06/16.
- ③ A segurada levou exames médicos, laudos, receitas. A segurada possui hernia discal na lombar e cervical que prejudica a coordenação motora.
- ④ O médico analisou todo o documentação e registrou no sistema.
- ⑤ O perito exigiu diversos exames físicos que a segurada foi incapaz de executá-los.
- ⑥ Questionou a profissão e as dificuldades para exercer a suas atividades.
- ⑦ A perícia durou em torno de 10 minutos ou 45 minutos. A perícia ~~era~~ geralmente era realizada no horário agendado, entre a data do agendamento e o dia da perícia decorreu em torno de 20 dias, no máximo 30 dias.

⑧ A perícia durou de 10 a 15 minutos. A perita conversou com o requerido sobre a incapacidade, ordenou os exames. A perita questionou se fazia alguma atividade (fisioterapia e pilates), mas parou por falta de condições financeiras.

⑨ A requerida ~~avisa~~ julga que o serviço foi bem prestado, mas discorda que tenha dado alta, pois a requerida ainda estava incapaz e com recomendações médicas para possível cirurgia que está agendada para janeiro de 2017.

⑩ Os exames eram recentes. Datavam de março de 2016 e a perícia foi dia 28/06/16. A requerida já estava com novos pedidos de exames que foram levados a perícia, mas o médico não quis analisá-los.

⑪ Ela exigiu novos exames para uma futura perícia.

⑫ Prejudicada

⑬ Possui convênio médico pela empresa para exames, consultas e cirurgia. O plano não concede o pilates, somente fisioterapia, mas deixou de realizá-lo, pois precisa se deslocar de São José do Norte a Rio Grande e não tem mais condições financeiras para tanto.

14) Não utiliza a rede pública, a rede pública não fornece os medicamentos utilizados que são comprados pela família.

15) Faz exames e consultas pelo convênio médico

Nº Questionário: 19Nome: Sibele Rosello FrancoIdade: 30Escolaridade: ensino médio completoProfissão: operadora de caixa

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafalha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 24 de novembro de 2016

Sibele Franco
Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① 1 perícia no data de hoje.
- ② Não receber benefícios de auxílio-doença até o dia 31/03/2017, por não haver de direito.
- ③ Levar exames médicos, laudos médicos, receitas médicas.
- ④ Analisar a documentação levado pelo segurado.
- ⑤ Realizar exame físico, analisar o laudo do cirurgião.
- ⑥ Perguntar o professor, mas não as dificuldades para exercê-lo. A segurada também não informou sobre suas dificuldades.
- ⑦ A perícia durou 10 minutos. A perícia durou 30 minutos com relação ao horário agendado. Demorou 20 dias entre o data do agendamento e o de perícia.
- ⑧ A perícia conversou sobre os dois cirurgios realizados pelo segurado. Foi atencioso, analisou a documentação do segurado.

- (9) O serviço foi bem prestado, pois o perito concedeu o benefício.
- (10) Os exames são no mês de setembro e todos os médicos são de novembro 2016.
- (11) Não viajou
- (12) Prejudicado
- (13) A primeira cirurgia em 2011 foi custeada pelo SUS, bem como a fisioterapia e medicamentos. A cirurgia em outubro 2016 foi custeada pelo convênio médico.
- (14) O convênio médico fornece fisioterapia, bem como medicamentos injetáveis. Atualmente compra todos os medicamentos, pois não tem receita do SUS e além disso a medicação não é fornecida.
- (15) Na primeira cirurgia, todos os trâmites, como exames, solicitações de cirurgia foram rápidos (3 meses de espera). Pelo convênio médico o tratamento iniciou em janeiro 2016 e a cirurgia remaneceu em outubro 2016.

Nº Questionário: 20Nome: Roxane da Silva GoodIdade: 38Escolaridade: 2º grau completoProfissão: vendedora

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafalha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

Rio Grande, 25 de novembro de 2016

Roxane da Silva Good

Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① 1 perício há 7 meses que deu alto. Hoje não realiza mais perício para concessão de auxílio doença.
- ② Atualmente não recebe, recebeu quase dois anos benefício de auxílio doença por problema na coluna (hérnia na lombar e cervical).
- ③ Exames, laudos médicos, na última perício não houve para que pudesse ter alto por motivos pessoais.
- ④ O perito analisou os exames e laudos médicos.
- ⑤ Na última perício foi realizado exames físicos como deitar, levantar e empurrar com o peso.
- ⑥ Na última perício foi questionado o professor e o perito informou que para suas funções estava apto a voltar ao trabalho. Nos perícios anteriores não houve questionamento de professor pelo perito.
- ⑦ Do data do agendamento de o perício demora 30 dias. Aguarda 40 minutos para ser atendido no dia do perício. E o perício dura em torno de 10 minutos.

8) Na última perícia houve uma conversa sobre o seu estado de saúde, sobre a cirurgia e recuperação. Na última perícia não analisou as perícias anteriores os pontos analisam rapidamente o laudo dos exames, os exames e de forma digital de o parecer.

9) No geral o serviço é bem prestado, mas poderia haver uma maior humanização no atendimento, com maior atenção as sequelas e suas enfermidades.

10) Na perícia que não se realizou houve os exames são de no máximo 7 dias, há laudos e testes médicos de 7 dias também.

11) Nunca foi exigido

12) Prejudicialidade

13) Exames e consultas pago particular,

14) Não oferta não retira remédios, pois não realiza o tratamento pelo SUS.

15) Há um mês consultou na rede pública e o médico solicitou uma ressonância magnética que somente será realizada no final de 2017 ou

início de 2018. Com isso o requerido foi
dirigido a realizar os exames pagando de
próprios bolsos, até para poder realizar o trata-
mento e a perícia no INSS que já estava
agendada.

Nº Questionário: 21Nome: Dilma DominguesIdade: 55Escolaridade: 7ª sérieProfissão: cuidadora de idosos

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafulha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 25 de novembro de 2016

Dilma Domingues
Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① A perícia de hoje foi a primeira. A segunda amputou o anti-pé.
- ② Foi concedida auxílio doença de 31/05/2017.
- ③ A segunda teve exames médicos, laudos, encaminhamentos de internação.
- ④ O perito analisou toda a documentação trazida.
- ⑤ O médico deu o carimbo para o laudo e o pé amputado.
- ⑥ Perguntei qual o problema, mas não houve dificuldades para explicar a função. Nem a segunda explicou.
- ⑦ A perícia durou 20 minutos. Aguardou 40 minutos por ser atendido (chegou apenas 5 minutos antes de horário). O agendamento para a perícia foi dia 24/10/16.
- ⑧ O perito foi atencioso, analisou os exames, conversou como aconteceu o problema, se havia algum problema de saúde como diabetes, e eu firmemente, perguntei se os médicos que o sempre tinham falaram sobre uma prótese.

9) A segurança credida que o perito foi bem metida. A perito foi educado, atencioso, bem como o guarda que lhe auxiliou abrindo o porta.

10) O laudo médico é do dia 19/10/16 e as receitas também são recentes.

11) Não exigiu.

12) Prejudiciais

13) Para o tratamento de saúde utilizando a rede pública, realizou o cirurgia e foi internado pelo SUS. Apesar de estar internado no custo por ele pelo SUS pagou uma consulta com um médico vascular para poder realizar exames antes de amputar o membro.

14) Alguns medicamentos estão disponíveis na rede pública e outros ele precisa comprar. Ainda não foi encaminhado para fisioterapia ou reabilitação.

15) Somente realizou exames no hospital e o principal exame para diagnosticar seu problema pagou particular com um médico vascular.

Nº Questionário: 22Nome: Edilaine SilvaIdade: 54Escolaridade: superior incompletoProfissão: agente administrativo

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Alvaro Grafulha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 25 de novembro de 2017

Edilaine Silva
Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, pode dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

- 10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
- 11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
- 12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
- 13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
- 14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
- 15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Data: _____

Assinatura do Perito

- 1. Qual o seu grau de incapacidade?
- 2. Os exames médicos realizados em período de reabilitação de saúde?
- 3. Você possui algum outro benefício previdenciário?
- 4. Médico responsável pelo tratamento de saúde?
- 5. O médico responsável pelo tratamento de saúde é de rede pública ou privada?
- 6. O tratamento médico realizado em período de reabilitação de saúde?
- 7. Quanto tempo aguardou o atendimento de reabilitação de saúde?
- 8. Como foi o tratamento de reabilitação de saúde? (medicamentos, fisioterapia, etc.)
- 9. Você possui algum outro benefício previdenciário?

- ① A perúcia de hoje é a terceira
- ② Recebendo Curitiba de novo há 1 ano e meio. No perúcia hoje foi promovida de 3/01/16
- ③ Sempre leve exames, laudos médicos, comprovantes de realização da fisioterapia.
- ④ O médico analisou os laudos dos exames
- ⑤ Realizou exames físicos
- ⑥ Nós perguntar sua atividade preferida, nem as dificuldades para exercê-la.
- ⑦ Durou 8 minutos o perúcia de hoje. Aguardou 40 minutos para o realização do perúcia, foi desatada o tempo de chegada com antecedência. De agendamento até o dia do perúcia demorou 30 dias.
- ⑧ O primeiro pente nem "olhou para o caso do reguado"; o reguado pente foi grosseiro, estúpido, fez chingar o reguado e rai, do cadeira do rodas, duvida do laudo médico, o reguado se sentiu humilhado e saiu chorando. No perúcia de hoje o pente foi diferente, analisou melhor o exames, mandou cuidar melhor de ombro.

- (9) Acredito que o perício de hoje não foi bem prestado porque o perito deu prorrogação o benefício até 31/01/17 e está com curragio marcado para o dia 15/12/16 e necessita de no mínimo 3 meses para a recuperação. Acredito que prorrogar o benefício por pouco tempo é prejudicial ao segurado que não tem o tempo necessário para a recuperação voluntada pelo médico especialista e ainda o segurado precisa redigir demecoratoriamente exames para os perícios que são prorrogado por pouco tempo.
- (10) 500 reais, de 7 dias
- (11) O médico exigiu que o segurado para a próxima perícia faça novas ressonâncias magnéticas.
- (12) O benefício foi prorrogado
- (13) Utilize a rede pública, ~~tenha~~ convênio médico e pague de próprio bolso.
- (14) Somente o remédio da pressão.
- (15) Se fosse aguardar para fazer ressonância demoraria 2 anos.

Nº Questionário: 23Nome: Rodrigo BentosIdade: 36Escolaridade: 2º grau completoProfissão: pintor industrial

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafulha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 25 de novembro de 2016


Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

- 10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
- 11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
- 12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
- 13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
- 14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
- 15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① A perícia de hoje foi a primeira
- ② Concederam benefício de auxílio doença
de 07/12/16.
- ③ Trouxe exames médicos, laudos, documentos
de encomendamentos de empregadora.
- ④ Somente analisou os laudos médicos.
- ⑤ Após redigir, o segurado operou máquina e
laudo de cirurgia de vesícula.
- ⑥ Perguntou a profiss, o segurado falou que
não poderia corrigir pers.
- ⑦ A perícia durou de 5 a 10 minutos. A perícia
foi realizada no horário. Os agendamentos
atendimentos demorou 21 dias.
- ⑧ O atendimento foi rápido, olhou o laudo e
iniciou a fazer suas anotações.
- ⑨ O segurado espera que fosse mais detalhada
a perícia, ao final foi eficaz, satisfatório.

10) Os laudos e promessas de outubro 2016 e o
curinga foi 17/10/16.

11) atos exigiu

12) Prejudicatos

13) Leconvênio médicos

14) atos utilizo rede pública

15) Prejudicatos

Nº Questionário: 24Nome: Alexandro ArtigIdade: 37Escolaridade: 2º grau completoProfissão: pintor industrial

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafalha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 25 de novembro de 2016

Alexandro D. Pachê

Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

- 10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
- 11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
- 12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
- 13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
- 14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
- 15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① 2 perúas, contadas como o de hoje
- ② Está recebendo há 90 dias e prorrogou por mais 90 dias (há uma de dize e de gaste na edu-
na)
- ③ Exames médicos, laudos médicos de 90 dias
diz. etc, houve novos laudos médicos e cortos de
fisioterapia.
- ④ Olhou apenas o novo laudo médico, pois os
exames já havia o registro no sistema. Olhou o
cortos de fisioterapia.
- ⑤ Não realizou na perúas de hoje. Na perúas
anteriores realizou esse exame solicitando a
mensuração dos pés.
- ⑥ No dia ~~de~~ de hoje perguntou o professor,
na perúas anterior o pente perguntou o professor,
quais as dificuldades por tabela, os livros em que
sentiu dor.
- ⑦ A primeira perúas durou 30 minutos, a
de hoje 10 minutos no máximo. De ~~o~~ segundo
di o dia de dardimento durou 15 dias e perúas ^{no perúas} foi realizado
- ⑧ A perúas foi rápida, o pente apenas olhou ^{no perúas} ~~o~~
o laudo médico, perguntou o professor e não deu

mais doenças e segurado, talvez pelo segurado já ter que fazer uma nova cirurgia ~~ou não~~ desleixar com o serviço.

9) O segurado acredita que os dois peritos foram bem prestados, acha que os peritos lhe dão dicas necessárias, as condições de que muitos pensos reclamam.

10) Os exames não eram recentes (90 dias), mas o buda médico é de 10 dias.

11) O perito exige que para um diagnóstico preciso de paralisia deve fazer exames estudados após a cirurgia.

12) Foi paralisia

13) Convênio médico

14) Não utiliza a rede pública, compra os medicamentos.

15) Não utiliza a rede pública para o tratamento.

Nº Questionário: 25Nome: Maria Leideana Farias GólvosIdade: 53Escolaridade: 2º grau completoProfissão: dona de casa

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafuha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 01 de dezembro de 2016

Maria Leideana Farias Gólvos
Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① 4 perícias com o de hoje. Solicitou prerrogativas dos benefícios oculares ~~de~~ de hoje.
- ② 11 meses
- ③ Exames médicos, laudos, laudos de fisioterapia
- ④ Em todas as vezes os médicos analisaram todos os documentos de segurado.
- ⑤ Todos vezes foi realizado exames físicos. Degete crises na cervical e lombar, equívocos na mão direita, 18 laços de popliteo. Intox. na 1^a, 3^a e 4^a vertebra da cervical.
- ⑥ Sempre questionaram o profiss^o de segurado e quais as dificuldades para exercê-lo. Antes de ficar deente trabalhou na administração de almoxarifado.
- ⑦ A perícia demorou, hoje, em torno de 20 minutos. As perícias anteriores demoraram entre 10 e 15 minutos.
- ⑧ Em todas as perícias (com 3 partes diferentes), houve conversa sobre a situação de saúde, sobre os exames que poderia realizar para analisar melhor a coluna,

o lado direito (para saber mais profundamente seus problemas de saúde).

- 9) Sempre foi bem atendido na previdência, inclusive foi ouvido pelos médicos em uma perícia que passou mal. A seguradora teve o atencioso desajuste pelos profissionais.
- 10) Os exames eram recentes, de dois meses atrás. Trouxe ainda os exames antigos para que fosse possível uma comparação de situações de saúde.
- 11) Não exigiu novos exames
- 12) Prejudicado
- 13) Utiliza a rede pública para exames, médicos especialistas e remédios. E paga de próprio bolso alguns remédios que não são fornecidos pela rede pública.
- 14) Foi frustrado pela rede pública no CEST, realiza consultas médicas, exames e retira os medicamentos também pelo SUS.
- 15) Passou que agendar os exames com uma espera de 10 a 15, tanto no CEST quanto no setor de prefeitura.

Nº Questionário: 76Nome: Tamara De Souza PetriIdade: 33Escolaridade: superior completoProfissão: pedagoga

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafulha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 01 de dezembro de 2016

Tamara Petri

Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

- 10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
- 11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
- 12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
- 13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
- 14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
- 15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

[Faint mirrored text, likely bleed-through from the reverse side of the page]

[Faint mirrored text, likely bleed-through from the reverse side of the page]

[Faint mirrored text, likely bleed-through from the reverse side of the page]

[Faint mirrored text, likely bleed-through from the reverse side of the page]

[Faint mirrored text, likely bleed-through from the reverse side of the page]

[Faint mirrored text, likely bleed-through from the reverse side of the page]

- ① Hoje é a quarta perícia. Ao total nos últimos dois anos e 4 meses foram 10 perícias.
- ② Recebe auxílio doença há 2 anos e 4 meses. O benefício foi cessado hoje.
- ③ Sempre levou laudos médicos, exames médicos.
- ④ Os médicos peritos sempre analisam os exames atuais de exames.
- ⑤ Realiza exames físicos, possui problemas nos dois joelhos.
- ⑥ Perguntou qual a atividade profissional e as dificuldades que tinha para exercê-la.
- ⑦ A perícia durou 10 minutos. Sobre o agendamento e o date demora de 30 a 45 dias. geralmente a perícia ocorre entre 10 a 30 minutos, nunca foi estendida no horário agendado.
- ⑧ Os peritos conversam sobre a situação de saúde, analisam os exames, tentam explicar que atividades poderia realizar com seus limites.
- ⑨ Acredita que o serviço foi bem prestado pela perícia, os peritos emitiram o parecer, analisaram os exames.

o problema será que como está lá das coisas em benefício creditado que o INSS não mais lhe prorrogar o benefício; e enfrentará o problema de não ser aceito o seu retorno ao trabalho pela empresa e nem concedido o benefício pelo INSS. Essa situação já ocorreu anteriormente e necessitou agir rápido para receber o benefício.

⑩ 600 receitas, de 2 meses; o laudo médico é de dia 24/10/16.

⑪ No dia exigiu novos exames

⑫ Prejudicado

⑬ Possui convênios médicos

⑭ Realiza tudo pelos convênios. Comente sobre os medicamentos

⑮ Pelos convênios médicos a consulta com o especialista deve ser agendada com 2 meses de antecedência. Os exames demoram de 7 a 15 dias e dependem do local e do tipo de exame

Nº Questionário: 27Nome: Sousa NetoIdade: 38Escolaridade: médio incompletoProfissão: montador de estrutura

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafalha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 01 de dezembro de 2016

Lucciano M. Gonçalves

Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① 3 perícias com o de hoje. Solicitou prorrogação.
- ② Recebe benefício de auxílio doença há 36 meses. Benefício foi prorrogado até 31/12/16.
- ③ Faz laudes médicas, exames.
- ④ Os médicos peritos sempre os exames recentes e comparem com as informações do sistema.
- ⑤ Redigiu exames. Teve um acidente de trabalho que afetou o joelho direito.
- ⑥ Sempre questiona o profissional e quais as limitações para o seu trabalho.
- ⑦ Todos perícios demoram de 10 a 15 minutos. O agendamento o fato de perícia demora de 15 a 30 dias. É atendido na menor cidade.
- ⑧ O perito faz atenuações, convoca ou releu o histórico de saúde, redigiu exames físicos. Comente um perito até hoje (há dez anos) não redigiu uma perícia sem prestar atenção no segurado.
- ⑨ O segurado foi bem atendido. Tem fluxo de pessoas que os peritos atendem, conseguem ser montes um

bom atendimento, porque não atende os requisitos.

10) Já teve uma ressonância magnética de 4 meses. Mas já realizou 5 ressonâncias ao total.

11) O médico criou um laudo de médico assistente do requerido com o programa de tratamento do paciente. Até por isso o benefício foi prorrogado até dia 31/12/16. O requerido previamente informou e comprovou que estava com consulta agendada em Porto Alegre. Todavia, já aconteceu de o perito ser o ~~o~~ pelo motivo e a consulta com o médico é tarde e o perito ao invés de aguardar os novos laudos, cessou o benefício. Em outra oportunidade aconteceu algo parecido e o perito deixou o seu atendimento em aberto e no dia posterior o requerido levou o novo documentação (laudo médico) para o perito que prorrogou o benefício.

12) Vide questão 11.

13) Possui convênio médico

14) Não utiliza o rede pública, tudo foi realizado pelo convênio médico. Apenas compra medicamentos

19) Pelo convênio médico uma consulta com especialista demora 15 dias. E os exames demoram 2 dias para serem realizados.

Nº Questionário: 28

Nome: Leandro Lemos de Azevedo

Idade: 38

Escolaridade: médio completo

Profissão: coloceteno

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafalha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 01 de dezembro de 2016

Leandro Azevedo
Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

- 10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
- 11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
- 12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
- 13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
- 14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
- 15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① 2 perícias e a de fugir são a terceira
- ② Recebe auxílio doença desde maio de 2016.
- ③ Sempre traz laudos e exames médicos.
- ④ O médico perito analisou em todos os perícios e documentações do segurado.
- ⑤ Nunca realizou exames físicos. O segurado tem um dedo da mão esquerda quebrado, está aguardando cirurgia pelo SUS.
- ⑥ Somente no primeiro perício foi perguntado o motivo. Nunca perguntaram quais são suas limitações para o trabalho.
- ⑦ A perícia dura no máximo 10 minutos. Do agendamento e data de perícia demora 35 dias. A per si aguarda sempre em torno de 15 minutos para realizar a perícia.
- ⑧ Com todos os perícios, não houve conversa com segurado (quem diz, pouco conversa) sobre a situação de saúde, analisou de forma rápida os exames e digitou no computador o laudo. acredito que o perício durou o tempo de digitação.

9) Não tem motivos para reclamar, porque o benefício foi concedido. Rodava o pente das mãos atrevidas, conversava mais com segurados sobre suas situações de saúde e incapacidade.

10) ~~Exon~~ I requereu informe que nunca teve exames médicos, somente três laudos médicos. Para o pensão teve um encaminhamento para um traumatologista.

11) Nunca solicitou

12) Prejudicado

13) Utiliza a rede pública

14) Sabe que é ofertado fisioterapia, medicamentos, cirurgia e outros pela rede pública, mas até o momento não iniciou o tratamento. Já houve um encaminhamento para um especialista, mas não conseguiu agendar uma consulta no hospital.

15) Ainda não realizou exames, pois não consultou com especialista. No ponto ocorreu porque solicitou exames, sob o qual quebrou o braço.

Nº Questionário: 29Nome: William De Souza gomesIdade: 27Escolaridade: médico fundamental completoProfissão: eletricista

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafulha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 01 de dezembro de 2016


Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① Sheaj foi o primeiro
- ② Foi deferido o benefício de auxílio doença por 1 mês. Elebrou o tomogelo direito
- ③ Exames e laudos médicos.
- ④ Analisar os exames e laudos médicos
- ⑤ Não realizou
- ⑥ Não perguntou nenhuma das questões.
- ⑦ A perícia durou 5 minutos. Do agendamento ao dia de perícia demorou 30 dias. A perícia foi realizada antes do horário marcado.
- ⑧ O perito conversou como foi o acidente, elheu os exames iniciou e digitou no computador o laudo médico.
- ⑨ Acredito que o serviço foi bem prestado, o atendimento apesar de rápido foi cordial.
- ⑩ Os exames foram de 15 dias.
- ⑪ Não

12) Prejuízos

13) Convênio médico

14) Todos os consultos médicos, exames, lim como o frustrope são custeados pelo plano de saúde. Somente gastou com um medicamento

15) Todos os exames foram realizados no mesmo momento da consulta médica, não houve demora para realizá-los.

Nº Questionário: 30Nome: Anderson Leonardo de BarrosIdade: 24Escolaridade: ensino médio completoProfissão: esmialhador

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Álvaro Grafulha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------

NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Rio Grande, 01 de dezembro de 2016

Anderson e. de Barros
Assinatura participante da pesquisa

1. Quantas perícias realizou nos últimos 12 meses?
2. Há quantos meses está recebendo um benefício que necessitou de perícia médica?
3. Você levou junto na perícia do INSS algum exame prévio?
4. O médico perito analisou o exame prévio?
5. O médico perito, ao realizar a perícia no INSS, realizou algum exame físico?
6. O médico perito perguntou qual a sua atividade profissional, quais as dificuldades físicas para que possa desenvolver o teu trabalho?
7. Quanto tempo demorou o atendimento da perícia?
8. Como foi o tratamento do médico perito com você? Conversou, analisou os exames antes de realizar as suas anotações para definir a sua capacidade ou incapacidade para o trabalho; ou de forma rápida, sem maior atenção realizou a perícia?
9. Você acredita que o serviço foi bem prestado? Sim, podes dizer pelo menos um motivo? Não, favor descrever os motivos?

10. Os exames que foram levados para a última perícia eram recentes? De quanto tempo?
11. O médico perito exigiu a entrega de novos exames para avaliar sua situação de saúde?
12. Durante o período de realização dos novos exames exigidos seu benefício fora cancelado ou mantido?
13. Para seu tratamento de saúde, utiliza a rede pública, possui convênio médico ou paga do seu próprio bolso?
14. A rede pública lhe oferta alguma espécie de tratamento, tais como medicamentos, fisioterapia, entre outros de forma contínua?
15. Quanto tempo necessitou aguardar para realizar seus exames pela rede pública de saúde?

- ① 2 perícias, hoje são a terceira. Ao longo de 3 anos, já realizou 6 perícias (7 com a de hoje) a perícia de hoje foi poragada o benefício, sem prazo de carência e encaminhado para reabilitação profissional.
- ② está recebendo benefício há 3 anos.
- ③ Tem exames, laudos médicos.
- ④ Em todas as perícias foram pedidos os exames e laudos.
- ⑤ O segurado foi quem indicou que fosse realizado realizado exame físico. Segurado possui entorse no pé esquerdo e no braço direito e neste foi realizado uma cirurgia por oclusão de pinos. Segurado perdeu o movimento do pé, fez cirurgia para evitar dor, mas não recuperou o movimento de membro.
- ⑥ Perguntou a peritos e foi q o segurado quem falou das limitações e dificuldades para realizar os trabalhos que exige caminhada, subir e descer escada e longas horas em pé, o que o movimento do pé e dor no cotovelo.

⑦ A pericia durou 30 minutos. A pericia foi realizada no horário marcado. Do agendamento até o data de atendimento demorou 20 dias.

⑧ Na pericia de hoje, foi conversado sobre a situação atual de saúde e a sua recuperação. O perito explicou para a reabilitação e explicou o que seria esse encaminhamento e para qual finalidade seria. Na pericia anterior, o perito redigiu o procedimento sem grande atenção, de forma rápida, somente olhou os exames, entrou no computador e neste momento o segurado indicou que fossem redigidos exames físicos.

⑨ A pericia de hoje foi bem prestada, pois o perito deu atenção a situação do segurado, conversando sobre outras possibilidades de reabilitação profissional, algo que já era desejado pelo segurado.

⑩ Os exames são de 20 dias, trouxe inclusive dois laudos de médicos diferentes.

⑪ das originais

⑫ Resumido

13) Sobre convênios médicos

14) Todo o tratamento é fornecido pelo convênio médico. Os medicamentos são custeados pela empresa, o segurado credenciado que paga os medicamentos por sua conta não enquadrado pelo INSS como acidente de trabalho.

15) Nos convênios médicos consegue agendar consulta com especialista em 10 dias. E exames também demoram 10 dias.

Questionário Perito

Nome: Clodoaldo Machado Boelho
 Idade: 46
 Formação profissional: médico / clínico médico / cardiologia
 Locais de formação profissional: FURG / Instituto Cardiologia (POA)

Este questionário tem por objetivo agrupar dados referente a perícia médica previdenciária a serem utilizados na dissertação de mestrado do aluno Paulo Roberto Alvaro Grafulha Júnior junto ao Curso de Mestrado em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Autorizo que meu nome seja divulgado no trabalho?

SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

Rio Grande, 15 de dezembro de 2016

Clodoaldo
 Assinatura participante da pesquisa

1. Há quanto tempo você é perito do INSS?
2. Quantas perícias em média você realiza por dia?
3. Quantas horas de trabalho diário você cumpre na agência?
4. Quanto tempo em média dura uma perícia?
5. Há perícias específicas que podem durar mais tempo? Cite alguns exemplos e com que frequência são realizadas (são rotineiras)?
6. O que é analisado pelos peritos em uma perícia médica previdenciária? Há exames físicos, visuais, análise de exames diagnósticos, de prescrições médicas?
7. Quais documentos são os mais frequentes utilizados pelos segurados na tentativa de comprovar sua incapacidade para o trabalho?
8. Nos casos em que os segurados comparecem a perícia médica sem exames clínicos ou outros que possam demonstrar a sua enfermidade? Qual o seu procedimento: nega o benefício de ofício; nega o benefício e recomenda o quê o segurado deverá trazer em uma próxima perícia; ou realiza outra atitude?

9. Quando o segurado pretende prorrogar o seu benefício por incapacidade, mas não traz novos exames, mas relata características que podem inferir que ainda está incapaz, qual a sua atitude? Prorroga ou cessa o benefício?
10. É levado em consideração para a prorrogação, ou até mesmo para a concessão inicial de um benefício, a situação que o segurado não apresente exames prévios ou/e atuais tendo em vista a demora na realização dos mesmos pela rede pública? (por exemplo, em alguns casos o segurado está incapaz, mas não conseguiu levar exames clínicos, laboratoriais ou outros devido a demora para a realização dos exames pela rede pública de saúde)
11. Qualquer perito no âmbito administrativo pode analisar qualquer tipo de enfermidade (incapacidade), ou seja, fora da sua especialidade, ou em situações mais complexas há outras formas de análise da incapacidade, como por um especialista ou junta médica?
12. Acredita que ocorrem muitas simulações na tentativa de recebimento de benefícios indevidos? (haveria alguma estigmatização velada com relação a alguns segurados ou a algum tipo de enfermidade que possa prejudicar a sua perícia)
13. Com a sua experiência o senhor(a) consegue previamente perceber a intenção do segurado em burlar a perícia?
14. A estrutura existente para a prestação de um serviço pericial a contento tanto para os médicos peritos como para os segurados é suficiente na agência? Falta algum material, pessoal, mais consultórios, entre outros?
15. São oferecidos cursos de capacitação aos médicos peritos periodicamente? Quantos cursou nos últimos cinco anos?
16. Na sua opinião as pericias administrativas, da forma como são realizadas atualmente, são humanizadas e atendem as expectativa do segurados?
17. Suas sugestões para melhorar o funcionamento da perícia médica do INSS?

①

- ① 10 anos e 6 meses
- ② 2006 ao final de 2008 eram 24 perícias por dia. 2009 o 2010 foi reduzido e 18 por dia. Em 2016 foi alterado para 15 dia. Desde dezembro 2010 assumiu a coordenação técnica das perícias e passou a redigir 6 perícias de LACS por dia, mais atividades administrativas.
- ③ 6 horas diárias
- ④ Nas perícias de LACS pelo sistema de servidores foi verificada que no dia de hoje a média de tempo duração de perícia foi de 30 minutos. E as perícias para avaliação dos CA duram em média 20 minutos.
- ⑤ Das perícias específicas que duram mais tempo, inclusive hoje durou 49 minutos. O tempo depende do número de exames, gravidade da doença, e os vezes pelo tempo que o examinado demora tentando demonstrar a incapacidade.
- ⑥ Normalmente analisa-se o histórico médico no sistema; o relação com os sinais e sintomas; idade; escolaridade; depois analisa-se

os queixas e os sintomas dos quais é portadora. Após não ser analisado o histórico, exames e tratamentos que está em uso (medicações, cirurgia, fisioterapia). Não é esta análise e o histórico clínico. Após não ser realizado o exame físico, onde são analisados os funções mentais e os mais específicos. Não é este momento o sistema não diferencia entre CAS e avaliação de saúde. Após isso o sistema fará uma diferenciação de questões para o CAS e avaliação de saúde.

⑦ Histórico médico sempre, raramente há registros que não leve qualquer documento. Os exames complementares, internações médicas, entre outros nem sempre são utilizados pelos segurados.

⑧ As três opções são possíveis. As mais frequentes são fornecer o formulário SIMA (serviço de informações ao médico assistente) para o segurado retornar em até 30 dias para complementar o laudo médico médico que está pendente. Há a possibilidade de não de reagendar o perícia para complementar os informações. Para negar o benefício de férias geralmente são para os casos em que o segurado não porta qualquer elemento médico e o perícia

⑩

to julga que dificilmente o segurado irá trazer novos dados para comprovar a incapacidade; ou ainda quando as queixas não condizem com o exame físico.

⑨ Abste-se utilização do SIMA para os casos de dúvida ou existir a possibilidade de o segurado permanecer incapaz. Ou então pelos exames físicos não há compatibilidade entre o elemento subjetivo (queixas) e o elemento objetivo encontrado no exame físico.

⑩ Para o concorrido ou propositos de benefício, se o segurado comprovar que há exames pedidos ou cirurgias ~~to~~ e ~~mas~~ a queixa é compatível com o exame físico não depende o benefício. A história e o exame físico são preponderantes sobre os exames complementares.

⑪) Todo perito pode analisar qualquer perícia. Há o costume de os peritos trocarem ideias, informações, cada um em sua especialidade sobre a situação de determinado, ou em certas situações há exames em conjunto.

(12) O perito entende há simulações diárias em pouca quantidade, especialmente nos áreas de psiquiatria e de ortopedia. Pelo experiência pericial é possível avaliar desde o início da pericia possível simulações ou ainda pelo históricos médicos.

(13) Na maioria dos vezes sim.

(14) A estrutura de algumas salas são meramente adequadas. São 4 salas de perícias para 5 peritos atuarem ao mesmo tempo. Uma sala não tem ventilação; 3 há pia, há 4 salas com mesas. Na sala de entrevistas não há mesa para os peritos de UAS não há mesa, balança, somente há uma mesa, cadeiras, armários e um computador. Todos os esfigmomanômetros da agência estão atacadados há 30 ou 60 dias e desde 2014 há ^{longo} dois funcionamentos. O ideal seriam mais dois peritos, pois em períodos de férias ou licença há a necessidade de deslocamentos de outros peritos ou maior demora no atendimento pericial que hoje é de 38 a 42 dias.

③

⑮ Ter a associação nacional dos pintores que ofereça anualmente um curso de atualização para os pintores e há problema para a liberação de pente para no máximo um ou dois pintores por agência. Realizar um curso e estar fazendo rearranjos entre os colegas. Não há cursos pela instituição.

⑯ A questão da humanização é paradoxal. Não há uma padronização quanto ao atendimento, sobre o técnico. Talvez se houvesse mais pintores e um tempo maior que 20 minutos, poderia ser oferecido um melhor diagnóstico com o seguimento.

⑰ Melhorar a estrutura física, número de pintores e ~~comentar/dimensão~~ diminuir a carga de perícias diárias.

ANEXO III – Laudos Médicos Periciais



SABI
SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE
BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE

Laudo Médico Pericial

Requerente: [REDACTED]		Nº Requer.: [REDACTED]	
Sexo: Feminino	Nasc.: [REDACTED]	Data Exame: 13/12/2016	Ordem: 1.00
Est. Civil:	RG: [REDACTED]	Emissão:	
Ocupação:			
Benefício: Auxílio - Doença		Início da Doença: 01/01/2003	
História: PI 13/12/16- desempregada desde 08/2013. RI 2013 B24. HIV + desde 2003. Refere que desde 08/2016 vinha com tosse e falta de ar, internada entre 24/10/16 e 17/11/16 com diagnóstico de TBC pulmonar (nota de alta Hu Marilane Amaro, C RM 15538). CD4 de 185 e CV 200 em 25/10/16. aguarda consulta co fabio rossetini em 14/12/16		Cessação do Benefício: 28/02/2017 Início da Incapacidade: 24/10/2016 CID: B24 Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] não especificada	
Exame Físico: Lúcida e orientada, em regular estado geral, marcha e atitude atípicas. Hipocorada + /4+ e hidratado, acianótico, eufneico em repouso. Tosse produtiva MV+ com roncos esparsos		Considerações: Desempregada desde 2013, HIV + desde 2003, internada em 24/10/16 com diagnóstico de TBC pulmonar. Incapaz, isenta carência	
Ac. do Trabalho: NÃO	Encam. à Reab. Profissional: NÃO	Resultado: Existe incapacidade laborativa.	
Espécie de Nexo:		Médico: [REDACTED]	
Isenção de Carência: SIM		CRM: [REDACTED]	
Auxílio Acidente: NÃO	Sug. de Apos. por Invalidez: NÃO	Mátricula: [REDACTED]	
Vistoria Técnica:			

**COMUNICAÇÃO DE DECISÃO**

NIT: ██████████
 Número do Benefício: ██████████ Espécie: 31
 Número do Requerimento: ██████████
 Ao Sr.(a): ██████████
 Endereço: ██████████
 CEP: 96201200 Município: RIO GRANDE UF: RS
 Assunto: Pedido de Auxílio - Doença
 Decisão: Indeferimento do Pedido
 Motivo: Falta de qualidade de segurado

Fundamentação Legal: Art. 15 da Lei 8.213 de 24/07/91. Artigos 9 e 13 do Decreto Nº 3.048 de 06/05/99.

Em atenção ao seu pedido de , apresentado no dia 10/11/2016, informamos que não foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que não foi comprovada qualidade de segurado(a).
 Desta decisão poderá ser interposto Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social dentro do prazo de 30 (trinta) dias contados da data do recebimento da presente comunicação.

Data: 13 de dezembro de 2016

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: RIO GRANDE Endereço: R GENERAL BACELAR, 97 , CENTRO
 CEP: 96200370 Município: RIO GRANDE UF: RS

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
 Ciente, em 13 de dezembro de 2016

 Assinatura do Requerente / Representante Legal

Laudo Médico Pericial

Requerente: [REDACTED] N° Requer.: [REDACTED]
Sexo: Masculino Nasc.: [REDACTED] Data Exame: 18/01/2017
Est. Civil: [REDACTED] RG: [REDACTED] Emissão: [REDACTED] Ordem: 1.00
Ocupação: [REDACTED]


<p>Benefício: Auxílio - Doença</p> <p>História: AX1- 18JAN17: MOTORISTA DE ONIBUS NOIVA DO MAR,DUT= 23/11/16 REFERE TRAUMA EM MAO D NO CARRO DIA 14NOV16 (DID) COM FRATURA DE 5° DEDO MAO D. RAO X MAO D 18NOV16: FRATURA NAO CONSOLIDADA DISTAL DE 5° METACARPO DIREITO. AM DR JOSE HASSAN CRM 20969 DE 07DEZ16: AFASTADO DO TRABALHO POR 15 DIAS, DESDE 23NOV16 POR FRATURA 1/3 DISTAL 5° MTC DIREITO. AM DR JOSE HASSAN 24NOV16: 15 DIAS. NAO FEZ E NAO COMPROVA FISIOTERAPIA. NAO TEVE ATENDIMENTOS RECENTES APOS 07DEZ16.</p> <p>Exame Físico: BOM ESTADO GERAL, LUCIDO, ORIENTADO, DEAMBULANDO LIVRE,MOBILIDADE DE DEDOS MAO DIREITA PRESERVADOS. SEM DEFICIT FUNCIONAL EM MAO D.</p>	<p>Início da Doença: 14/11/2016</p> <p>Cessaçao do Benefício: 18/01/2017</p> <p>Início da Incapacidade: 24/11/2016</p> <p>CID: S62 Fratura ao nível do punho e da mão</p> <p>Considerações: PRAZO REFERENTE A TTO DE FRATURA DE 5° MTC A DIREITA. NAO COMPROVA INCPACIDADE LABORAL ATUAL. PROATIVO A RETORNAR AO TRABALHO. APTO.</p>
<p>Ac. do Trabalho: NAO Encam. à Reab. Profissional: NAO</p> <p>Espécie de Nexo:</p> <p>Isenção de Carência: SIM</p> <p>Auxílio Acidente: NÃO Sug. de Apos. por Invalidez: NÃO</p> <p>Vistoria Técnica:</p>	<p>Resultado: Existe incapacidade laborativa.</p> <p>Médico: [REDACTED]</p> <p>CRM: [REDACTED]</p> <p>Mátricula: [REDACTED]</p>

ANEXO IV- Instrumento interno para aferição da qualidade das perícias médicas nas agências da Previdência Social.



QUALITEC			
Perito Avaliado:		Matrícula SIAPE:	
GEX:		NB:	
APS:	Data do laudo:	Data da avaliação:	
		SIM	NÃO
01 - Foi registrada a ocupação do segurado, de forma que se entenda sua atividade laboral?			
Critério: A ocupação deverá estar sempre especificada e detalhada no campo destinado à anamnese. Não deverão ser consideradas expressões genéricas.			
02 - A história atual está com conteúdo satisfatório?			
Critério: A anamnese deverá conter registro do início e evolução da sintomatologia, tratamento realizado e relato de documentação médica/exames complementares. Caso o segurado não tenha apresentado documentação médica, este fato deve estar registrado no campo história /considerações.			
03 - O exame físico contém dados suficientes para avaliação médico pericial?			
Critério: A anamnese deverá conter registro do aspecto geral, do exame físico do(s) sistema(s) argumentadamente afetado(s), incluindo achados negativos e positivos.			
04 - A fixação da DID está correta e foi justificada na história clínica/campo de considerações?			
Critério: Deverá haver uma explicação da fixação da DID na história clínica e/ou no campo de considerações.			
05 - A fixação da DII está correta e foi devidamente fundamentada na história/campo de considerações?			
Critério: Deverá haver descrição de elementos de convicção técnica utilizados para a fixação da DII na história clínica e/ou no campo de considerações.			
06 - A isenção do período de carência foi avaliada corretamente?			
Critério: Verificar a correta identificação das moléstias passíveis de isenção de carência (Portaria Interministerial n.º 2998 de 23.08.2001).			
07 - Há coerência entre história, exame físico, CID e deferimento/indeferimento?			
Critério: Verificar se o laudo médico pericial apresenta sequência lógica. Os dados da história, exame físico e diagnóstico deverão estar descritos com ênfase nos elementos que guardam relação direta com a atividade laborativa, para uma conclusão quanto à capacidade para o trabalho do segurado/ exercício das atividades habituais.			
08 - O tempo de concessão do benefício por incapacidade está de acordo com os dados constantes do laudo médico pericial?			
Critério: Verificar se o tempo de benefício concedido guarda adequada relação com os dados clínicos relatados e ocupação, porém apenas considerar inadequado os casos com evidente incoerência.			
09 - O nexó técnico foi devidamente caracterizado?			
Critério: Deverá haver descrição clara dos elementos de convicção que justificaram o reconhecimento da relação acidente/doença e trabalho (descrição de atividades, de riscos ocupacionais e do ambiente de trabalho e do trajeto, se for o caso). Casos em que, explicitamente, não há possibilidade de relação causal com a patologia evocada e não haja menção à inexistência de nexó, será considerado adequado.			
Resultado: () Laudo Adequado () Laudo Inadequado			
Critérios de inadequação:			
<ul style="list-style-type: none"> • Caso os quesitos 05, 06 ou 07 tenham respostas negativas, ainda que isoladamente, o laudo será considerado inadequado. • Caso haja associação de três respostas negativas entre os quesitos 01, 02, 03, 04, 08 e 09, o laudo será considerado inadequado. 			
Avaliador:		Matrícula SIAPE:	

ANEXO V – Laudo médico LOAS

		INSS - Instituto Nacional do Seguro Social SIBE - Sistema Integrado de Benefícios			
AValiação MÉDICO-PERICIAL DETALHADA - PESSOA COM DEFICIÊNCIA - ESPÉCIE 87 - BPC-LOAS 16 ANOS OU MAIS					
GEX:		GERÊNCIA EXECUTIVA PELOTAS			
APS:		AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL RIO GRANDE			
Dados Pessoais do Requerente					
Requerimento:	[REDACTED]	NB:	[REDACTED]		
Nome do Requerente:	[REDACTED]	Apelido:	Não informado		
Nome do Responsável ou Representante Legal:	-	Tipo de Representante Legal:	-		
Data de Nascimento:	18/04/1966 - 50 ano(s)	Sexo:	MASCULINO		
CPF:	[REDACTED]	Doc. Identidade nº:	[REDACTED]		
Escolaridade:	ENS. MEDIO INCOMPL				
Estado Civil:	DIVORCIADO(A)				
Onde o Avaliado vive:	Vive em residência				
Endereço Residencial ou Institucional:	[REDACTED]				
Nome da Instituição:					
Nome do Representante:					
Bairro:	PROFILURBI	CEP:	96213-354		
Cidade:	RIO GRANDE	UF:	RS		
Telefone:	Telefone: [REDACTED] - Alternativo: Não Informado Celular: Não Informado				
História Clínica:					
<p>Considerar todos os elementos relevantes da história clínica atual e progressa, que darão subsídios para a avaliação e qualificação dos domínios abaixo relacionados, incluindo relatórios e laudos técnicos, prontuários e resultados de exames complementares, quando houver.</p> <p>PBPC 01/12/16: Periculado com 50 anos, separado judicialmente, escolaridade = fundamental completo, iniciou o ensino médio mais não chegou a concluir o primeiro ano. Reside só em casa alugada por R\$300,00, é de material, sem água e luz, em precárias condições coberta por uma lona para substituir o telhado, em bairro da periferia da cidade com baixa infra estrutura e Índice alto de violência na periferia da cidade do Rio Grande (bairro Profilurb I). Tem vínculos em 1987, 1988, 1989, contribuições como facultativo em 2000, 2001, 2011, 2012 e 2013. Sempre trabalhou em atividades de baixa complexidade e vinha trabalhando com recicláveis e venda de peixe. Aparece também inscrição como segurado especial em aberto, sendo que o mesmo relata que tem muito tempo que não exerce a atividade "SIC". Sofreu acidente de trânsito em 27/07/16, onde estava de bicicleta e foi atropelado por carro (mostra BOs com descrição do fato). Apresenta nota de alta da Santa Casa do Rio Grande, assinada p/Nedio Corbellini, CREMERS 6627, para o período de 27/07/16 a 03/08/16 descreve acidente de carro X bicicleta com fraturas expostas em 1/3 distal da perna esq, com realização de cirurgia c/placa parafusos. Atestado Médico emitido p/Nedio Corbellini, CREMERS 6627, em 24/11/16: "... ainda em recuperação pós fraturas expostas do 1/3 distal perna esq, sem condições de trabalho, ... acidente em 27/07/16 operado CID S82.3". Faz uso de medicação que retira no SUS = Codex e Diazepam. Diz que ainda não foi liberado pelo Dr Corbellini para apoiar pè ao chão sem uso de muleta e ainda não tem previsão de quando será encaminhado para fisioterapia "SIC". Realiza sua higiene pessoal com dificuldade precisando de cadeira para tomar banho "SIC". Vem sobrevivendo com ajuda da ex esposa que vem lhe fornecendo alimentação e de familiares, SMJ, usuário abaixo da linha de pobreza.</p>					
Exames e Laudos:					
Ordem da Pericia	Tipo de Identificação	Número	Nome do Profissional / Pessoa Jurídica	CID Informado	Exames e Laudos
1	CRM	6627 - RS	Nedio Corbellini	S823	Outros
1	CRM	6627 - RS	Nedio Corbellini	S823	Outros
Exame Físico:					
(Considerar as alterações relevantes observadas ao exame físico, que darão subsídios para a avaliação e qualificação dos domínios abaixo relacionados)					
Pressão arterial:		Peso:		Altura:	
					IMC:
Descrição: Chega a APS sozinho, em uso de muleta, apoiando no pé dir apenas. Cicatriz cirúrgica extensa em perna dir, consolidada. Pé dir edemaciado/eritematoso/frio em relação ao pé esq. Bloqueio parcial da mobilidade do pé e tornozelo dir. Perna esq sem limitações da mobilidade. Bom estado geral, lúcido, orientado, coerente, cooperativo, abatido e inconformado com a situação em que se encontra.					
Diagnóstico Principal:					
CID Principal:	S823	- Fratura da extremidade distal da tibia			

Avaliado:

Benefício:

Diagnóstico Secundário (Lista CID Secundário):	
CID	Descrição
T932	Seqüelas de outras fraturas do membro inferior

FUNÇÕES DO CORPO					
Qualificadores a serem usados:	0 = Nenhuma alteração (0 a 4%)	1 = Alteração Leve (5 a 24%)	2 = Alteração Moderada (25 a 49%)	3 = Alteração Grave (50 a 95%)	4 = Alteração Completa (96 a 100%)

X - FUNÇÕES MENTAIS - b1: referem-se às funções do cérebro, que incluem funções mentais globais, como consciência, energia e impulso, e funções mentais específicas, como memória, linguagem e cálculo.

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

(Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio)	0	1	2	3	4
49. Funções da consciência (vigília, obnubilação, coma, estado vegetativo, estado de alerta, delírio, entre outras) - b110	X				
50. Funções da orientação (conhecimento e determinação da relação da pessoa consigo própria, com outras pessoas, objetos, espaço, tempo e/ou ambiente, entre outras) - b114	X				
51. Funções intelectuais (várias funções mentais integradas, incluindo as funções cognitivas e seu desenvolvimento ao longo da vida. Verificar: deficiência intelectual, transtorno mental, demência, entre outras) - b117	X				
52. Funções psicossociais globais (habilidades interpessoais necessárias para o estabelecimento de interações sociais recíprocas, em termos de significado e finalidade, interações interpessoais, entre outras) - b122			X		
53. Funções do temperamento e personalidade (extroversão, introversão, amabilidade, responsabilidade, estabilidade psíquica e emocional, abertura e busca para novas experiências, otimismo, confiança, confiabilidade, entre outras) - b126		X			
54. Funções da energia e de impulsos (nível de energia, motivação, apetite, desejo intenso/dependência, controle de impulsos, entre outras) - b130			X		
55. Funções do sono (início, manutenção, quantidade e qualidade do sono) - b134	X				
56. Funções da atenção (concentração, distração e distúrbios da atenção) - b140	X				
57. Funções da memória (distúrbios da memória recente, remota e amnésica) - b144	X				
58. Funções psicomotoras (atraso psicomotor, controle e coordenação de partes do corpo, marcha, postura, ecolalia, ecopraxia, excitação, agitação, catatonia, negativismo, ambivalência, convulsão epiléptica, entre outras) - b147		X			
59. Funções da emoção (funções mentais específicas relacionadas com a adequação, regulação e amplitude da emoção, tristeza, medo, raiva, ódio, tensão, ansiedade, apatia afetiva, labilidade emocional, depressão, entre outras) - b152			X		
60. Funções da percepção (reconhecimento e interpretação de estímulos sensoriais envolvendo a audição, visão, olfato, paladar e/ou tato e posição de objetos em relação a si e ao ambiente, como em alucinações ou ilusões, entre outras) - b156	X				
61. Funções do pensamento (delírios, obsessões, compulsões, bloqueio, incoerência, fuga de ideias, entre outras) - b160	X				
62. Funções cognitivas superiores (pensamento abstrato, organização de ideias, tomada de decisão, planejamento e execução, julgamento, flexibilidade mental, autoconhecimento, entre outras) - b164	X				
63. Funções mentais da linguagem (recepção e expressão de linguagem gestual, decodificação e produção de mensagens de gestos feitos pelas mãos e outros movimentos, entre outras) - b167	X				
64. Funções de cálculo (funções de operações matemáticas simples - adição, subtração, multiplicação e divisão e complexas, procedimentos aritméticos, com fórmulas matemáticas, entre outras) - b172	X				
65. Funções da experiência pessoal e de tempo (consciência da própria identidade, representação e consciência do corpo, duração e passagem do tempo, entre outras) - b180	X				
Qualificador de domínio X-b1	X				

Avaliado: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Benefício: **XXXXXXXXXXXX**

XI - FUNÇÕES SENSORIAIS DA VISÃO - b2: referem-se à percepção de luz, tamanho e cor de um estímulo visual.

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

(Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio)	0	1	2	3	4
66. Funções da visão (qualidade, acuidade, percepção de luz e cor, visão monocular e binocular, miopia, hipermetropia, astigmatismo, hemianopsia, presbiopia, cegueira de cores, visão em túnel, escotoma central e periférico, diplopia, cegueira noturna e adaptabilidade à luz, entre outras) - b210	X				
67. Funções das estruturas adjacentes ao olho (funções da acomodação, reflexo pupilar, funções da pálpebra, nistagmo, movimentos voluntários, movimentos de rastreamento, fixação do olho, estrabismo, funções das glândulas e canal lacrimonasal, entre outras) - b215	X				
68. Sensações associadas ao olho e estruturas adjacentes (pressão, cansaço, ressecamento, prurido, irritação, queimação, entre outras) - b220	X				
Qualificador de domínio XI-b2	X				
Justifique, caso seja atribuído qualificador "0" a este domínio					
Não foram observadas alterações ou as alterações no domínio como um todo são mínimas (de 0 a 4%)					
Ausência de elementos de convicção para qualificar					

XII - FUNÇÕES SENSORIAIS DA AUDIÇÃO - b2: referem-se à percepção de sons e discriminação de localização, intensidade, ruído e qualidade.

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

(Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio)	0	1	2	3	4
69. Funções auditivas (detecção, discriminação e localização do som e da fala, insuficiência e perda da audição, entre outras) - b230	X				
70. Funções vestibulares (determinação da posição, equilíbrio e movimentação do corpo, entre outras) - b235	X				
71. Sensações associadas à audição e à função vestibular (tontura, sensação de queda, vibração, vertigem, zumbido, irritação e pressão auricular, entre outras) - b240	X				
Qualificador de domínio XII-b2	X				
Justifique, caso seja atribuído qualificador "0" a este domínio					
Não foram observadas alterações ou as alterações no domínio como um todo são mínimas (de 0 a 4%)					
Ausência de elementos de convicção para qualificar					

XIII - FUNÇÕES SENSORIAIS ADICIONAIS E DOR - b2: referem-se às funções gustativas, olfativas, proprioceptivas, táteis e a sensações relacionadas à temperatura e outros estímulos e sensação de dor.

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

(Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio)	0	1	2	3	4
72. Funções gustativas e olfativas - b250 / b255	X				
73. Funções proprioceptivas (percepção da posição relativa de partes do corpo) - b260	X				
74. Função tátil (anestesia, parestesia, formigamento, hipostesia, hiperestesia, entre outras) e funções sensoriais relacionadas à temperatura e outros estímulos (sensibilidade à temperatura, vibração, tremor ou oscilação, pressão superficial ou profunda, ardor, entre outras) - b265 / b270	X				
75. Sensação de dor (dor generalizada ou localizada em uma ou mais partes do corpo, analgesia, hiperalgesia, hiperalgia, entre outras) - b280			X		
Qualificador de domínio XIII-b2			X		

Avaliado: _____

Benefício: _____

XIV - FUNÇÕES DA VOZ E DA FALA - b3: referem-se à produção de sons e da fala.

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

(Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio)	0	1	2	3	4
76. Funções da voz (produção e qualidade da voz, disfonia, afonia, rouquidão, hiponasalidade, hipernasalidade, entre outras) - b310	X				
77. Funções da articulação (produção de sons da fala, disartria, anartria, articulação de fonemas, entre outras) - b320	X				
78. Funções da fluência e ritmo da fala (alterações na fluência, gagueira, verborreia, dislalia - taquialalia, bradialalia, entre outras) - b330	X				
Qualificador de domínio XIV-b3	X				
Justifique, caso seja atribuído qualificador "0" a este domínio					
Não foram observadas alterações ou as alterações no domínio como um todo são mínimas (de 0 a 4%)	X				
Ausência de elementos de convicção para qualificar					

XV - FUNÇÕES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR - b4: referem-se às funções do coração, vasos sanguíneos e pressão sanguínea.

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

(Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio)	0	1	2	3	4
79. Funções do coração (ritmo, frequência, contratilidade, insuficiência, isquemia, bloqueio, valvulopatias, miocardiopatias) - b410	X				
80. Funções dos vasos sanguíneos (valvulares, arteriais, venosas e capilares; inclui alterações decorrentes de varizes, aterosclerose, aneurismas, entre outras) - b415	X				
81. Funções da pressão sanguínea (hipotensão, hipertensão) - b420	X				
Qualificador de domínio XV-b4	X				
Justifique, caso seja atribuído qualificador "0" a este domínio					
Não foram observadas alterações ou as alterações no domínio como um todo são mínimas (de 0 a 4%)					
Ausência de elementos de convicção para qualificar	X				

XVI - FUNÇÕES DO SISTEMA HEMATOLÓGICO - b4: referem-se à produção de sangue, transporte de oxigênio e metabólitos e à coagulação.

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

(Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio)	0	1	2	3	4
82. Funções da produção de sangue, da medula óssea, do baço, do transporte de oxigênio e metabólitos (anemias, linfomas, leucemias, mielodisplasias, aplasia medular, mieloma múltiplo, trombastenia, hemoglobinúrias, doença falciforme, talassemias, coagulopatias, entre outras) - b430	X				
Qualificador de domínio XVI-b4	X				
Justifique, caso seja atribuído qualificador "0" a este domínio					
Não foram observadas alterações ou as alterações no domínio como um todo são mínimas (de 0 a 4%)	X				
Ausência de elementos de convicção para qualificar					

XVII - FUNÇÕES DO SISTEMA IMUNOLÓGICO - b4: referem-se à imunidade celular e humoral e alterações na função do sistema linfático.

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

(Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio)	0	1	2	3	4
83. Funções do sistema imunológico (alterações imunológicas mediadas por células ou por anticorpos, doença autoimune, imunossupressão medicamentosa e/ou em decorrência de outras morbidades, incluindo CÂNCER, reações alérgicas, respostas a imunizações, alterações no sistema linfático, linfadenites, linfedema, entre outras) - b435	X				
Qualificador de domínio XVII-b4	X				
Justifique, caso seja atribuído qualificador "0" a este domínio					
Não foram observadas alterações ou as alterações no domínio como um todo são mínimas (de 0 a 4%)					
Ausência de elementos de convicção para qualificar	X				

Avaliado:

Benefício:

XVIII - FUNÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO - b4: referem-se à frequência, ritmo e profundidade da respiração e às funções dos músculos respiratórios.

Indicadores = Discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

(Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio)	0	1	2	3	4
84. Funções respiratórias - frequência, ritmo, profundidade e dificuldades (dispneia, taquipneia, respiração irregular, espasmo brônquico, enfisema pulmonar, entre outras) - b440	X				
Qualificador de domínio XVIII-b4	X				
Justifique, caso seja atribuído qualificador "0" a este domínio					
Não foram observadas alterações ou as alterações no domínio como um todo são mínimas (de 0 a 4%)	X				
Ausência de elementos de convicção para qualificar					

XIX - FUNÇÕES DO SISTEMA DIGESTIVO - b5: referem-se à ingestão, digestão e eliminação de substâncias líquidas e sólidas.

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

(Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio)	0	1	2	3	4
85. Funções de ingestão (sucção, mordedura, mastigação, mobilização de alimentos na boca, salivação, deglutição, regurgitação, vômito, entre outras) - b510	X				
86. Funções digestivas (peristalse, degradação dos alimentos, absorção dos nutrientes, tolerância aos alimentos, entre outras) - b515	X				
87. Funções da defecação (consistência, frequência e continência fecal, flatulência, entre outras) - b525	X				
88. Funções de manutenção de peso (baixo peso, caquexia, emaciação, obesidade, entre outras) - b530	X				
Qualificador de domínio XIX-b5	X				
Justifique, caso seja atribuído qualificador "0" a este domínio					
Não foram observadas alterações ou as alterações no domínio como um todo são mínimas (de 0 a 4%)	X				
Ausência de elementos de convicção para qualificar					

XX - FUNÇÕES DOS SISTEMAS METABÓLICO E ENDÓCRINO - b5: referem-se às funções metabólicas gerais e das glândulas endócrinas, inclusive as associadas à puberdade.

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

(Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio)	0	1	2	3	4
89. Funções metabólicas gerais (metabolismo basal, metabolismo de carboidratos, de proteínas ou gorduras, incluindo lipodistrofia, entre outras) - b540	X				
90. Funções de equilíbrio hídrico, mineral e eletrolítico - b545	X				
91. Funções das glândulas endócrinas, inclusive as associadas à puberdade (hipo ou hiperpituitarismo, hipo ou hipertireoidismo, hipo ou hiperparatireoidismo, hipo ou hipergonadismo, nanismo, gigantismo, entre outras) - b555 / b560	X				
Qualificador de domínio XX-b5	X				
Justifique, caso seja atribuído qualificador "0" a este domínio					
Não foram observadas alterações ou as alterações no domínio como um todo são mínimas (de 0 a 4%)	X				
Ausência de elementos de convicção para qualificar	X				

XXI - FUNÇÕES GENITURINÁRIAS E REPRODUTIVAS - b6: referem-se às funções urinárias e reprodutivas, incluindo funções sexuais e de procriação.

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

(Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio)	0	1	2	3	4
92. Funções relacionadas à filtração ou eliminação da urina (insuficiência renal, anúria, oligúria, hidronefrose, bexiga hipotônica, obstrução do ureter, entre outras) - b610	X				
93. Funções urinárias (frequência de micção, continência, urgência, retenção, fluxo excessivo, poliúria, entre outras) - b620	X				
94. Função reprodutiva (funções sexuais, funções da menstruação, incluindo endometriose, funções de procriação, entre outras) - b640 / b650 / b660	X				
Qualificador de domínio XXI-b6	X				
Justifique, caso seja atribuído qualificador "0" a este domínio					
Não foram observadas alterações ou as alterações no domínio como um todo são mínimas (de 0 a 4%)	X				
Ausência de elementos de convicção para qualificar	X				

Avaliado: **EDUARDO GOMES DUARTE**Benefício: **100,00**

XXII - FUNÇÕES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS E RELACIONADAS AO MOVIMENTO - b7: referem-se à mobilidade, funções das articulações, ossos, reflexos e músculos.

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

(Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio)	0	1	2	3	4
95. Funções das articulações e/ou dos ossos (mobilidade das articulações e dos ossos) - b710 / b715 / b720			X		
96. Funções musculares (relacionadas à força, ao tônus e à resistência muscular) - b730 / b735 / b740		X			
97. Funções dos movimentos (relacionadas aos reflexos motores e dos movimentos involuntários, controle voluntário e involuntário) - b750 / b755 / b760 / b765			X		
98. Funções relacionadas ao padrão da marcha (deficiências como marcha espástica, hemiplégica, paraplégica, entre outras) - b770			X		
Qualificador de domínio XXII-b7			X		

XXIII - FUNÇÕES DA PELE E ESTRUTURAS RELACIONADAS - b8: referem-se a funções da pele e seus anexos (pelos, cabelos e unhas).

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

(Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio)	0	1	2	3	4
99. Funções protetoras, reparadoras e outras funções da pele e fâneros (pênfigo, psoríase, hanseníase, neurofibromatose, dermatite de contato, albinismo, vitiligo, escarpelamento, queimaduras, entre outras) - b810 / b820 / b830 / b840 / b850		X			
Qualificador de domínio XXIII-b8		X			

Funções do corpo													
X - b1	XI - b2	XII - b2	XIII - b2	XIV - b3	XV - b4	XVI - b4	XVII - b4	XVIII - b4	XIX - b5	XX - b5	XXI - b6	XXII - b7	XXIII - b8
1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1

b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8
1	2	0	0	0	0	2	1

Qualificador de Funções do Corpo
M - Alteração Moderada

Avaliado: ~~XXXXXXXXXXXX~~Benefício: ~~XXXXXXXXXXXX~~**Estrutura e Prognóstico:**

Existem alterações na Estrutura do Corpo que configuram maiores limitações e restrições ao avaliado do que as alterações observadas em Funções do Corpo?

 Não Sim

As alterações observadas em Funções e/ou Estrutura do Corpo configuram prognóstico desfavorável?

 Não Não é possível prognosticar Sim

Descreva, caso já não o tenha feito na história clínica ou no exame físico:

Avaliado: ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

Benefício: ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO					
Qualificadores a serem usados :	0 = Nenhuma dificuldade (0 a 4%)	1 = Dificuldade Leve (5 a 24%)	2 = Dificuldade Moderada (25 a 49%)	3 = Dificuldade Grave (50 a 95%)	4 = Dificuldade Completa (96 a 100%)

Considerar na análise o impacto/influência dos fatores ambientais (barreiras) e pessoais (gênero, etnia, idade, condição física, estilo de vida, hábitos, nível de instrução, profissão e outros) e na avaliação do desempenho para a execução de atividades e participação social, em igualdade de condições com as demais pessoas.

Desempenho

é um qualificador que descreve o que o indivíduo faz (grau de dificuldade) em seu ambiente de vida habitual, entendido como "envolvimento em uma situação vital" ou "a experiência vivida", no contexto real em que vive (a qualificação deve considerar, sobretudo, a frequência e extensão da dificuldade).

Atividade

é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo. Representa a perspectiva individual da funcionalidade.

Participação

é o ato de se envolver em uma situação real de vida. Representa a perspectiva social da funcionalidade.

As colunas T e P, à direita dos qualificadores de cada domínio, destinam-se à sinalização de dependência Total ou Parcial de cuidados de terceiros, sempre que o avaliador julgar pertinente, com vistas a fornecer subsídios para políticas públicas de cuidados. Não representam o foco principal da avaliação, que deve estar centrado no desempenho para o exercício de atividades e participação social, conforme o grau de dificuldade estabelecido pelos cortes percentuais acima.

XXVI - APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DE CONHECIMENTO - d1: referem-se ao desempenho em aprender, aplicar o conhecimento aprendido, pensar, resolver problemas e tomar decisões.

Indicadores = limitação no desempenho para aprender e aplicar o conhecimento aprendido, com ou sem auxílio, em igualdade de condições com as demais pessoas.

(Qualifique de 0 a 4 cada unidade de classificação abaixo)	0	1	2	3	4	T	P
100. Dificuldade para utilizar intencionalmente o sentido da visão (seguir objeto visualmente, observar pessoas, assistir a evento esportivo, observar pessoas, entre outras) - d110	X						
101. Dificuldade para utilizar intencionalmente o sentido da audição (ouvir rádio, música, voz humana, entre outras) - d115	X						
102. Dificuldade em percepções sensoriais intencionais de tato, paladar e olfato (tocar ou sentir texturas, saborear e sentir cheiros, entre outras) - d120	X						
103. Dificuldade para imitar ou copiar algo que configure aprendizagem básica (imitar um gesto ou um som, copiar números ou letras do alfabeto, entre outras situações simples) - d130	X						
104. Dificuldade para aprender a ler e utilizar esse conhecimento (ler, compreendendo o significado de vocábulos, frases e textos, inclusive em Braille, quando for o caso) - d140 / d166	X						
105. Dificuldade para aprender a escrever e utilizar esse conhecimento (escrever, compreendendo o significado de vocábulos, frases e textos, inclusive em Braille, quando for o caso) - d145 / d170	X						
106. Dificuldade para aprender a calcular e aplicar esse conhecimento (calcular, compreendendo o significado de símbolos e operações matemáticas) - d150 / d172	X						
107. Dificuldade para adquirir e executar habilidades básicas (usar talheres, lápis, entre outras) e complexas (jogos, esportes, utilizar ferramentas, relógio, entre outras) - d155			X				
108. Dificuldade para concentrar a atenção, encontrar solução para problemas simples e complexos e tomar decisões - d160 / d175 / d177	X						
Qualificador de domínio -d1	X						

XXVII - TAREFAS E DEMANDAS GERAIS - d2: referem-se aos aspectos gerais da execução de uma única tarefa ou de várias tarefas, organização de rotinas e superação do estresse.

Indicadores = limitação no desempenho para a execução de tarefa(s), organização de rotinas e superação do estresse, com ou sem auxílio, em igualdade de condições com as demais pessoas.

(Qualifique de 0 a 4 cada unidade de classificação abaixo)	0	1	2	3	4	T	P
109. Dificuldade para realizar tarefas múltiplas, atender a comandos múltiplos, realizar a rotina diária, de forma independente ou a comando de outros - d220/ d230			X				
110. Dificuldade para lidar com o estresse e outras demandas psicológicas, tais como lidar com responsabilidades, gerenciar e controlar crises (considerar se a autorrepresentação da deficiência aumenta essa dificuldade) - d240			X				
Qualificador de domínio -d2			X				

Avaliado: ~~TERENSO GONCALVES~~Benefício: ~~7.200,00~~

XXVIII - COMUNICAÇÃO - d3: refere-se às características gerais e específicas da comunicação, por meio da linguagem, sinais e símbolos, incluindo a recepção e produção de mensagens, manutenção da conversação e utilização de dispositivos e técnicas de

Indicadores = limitação no desempenho para se comunicar (entender e se fazer entender), em igualdade de condições com as demais pessoas.

(Qualifique de 0 a 4 cada unidade de classificação abaixo)	0	1	2	3	4	T	P
111. Dificuldade na recepção de mensagens orais (compreender o significado de uma frase) - d310	X						
112. Dificuldade na recepção de mensagens não verbais (transmitidas por gestos, símbolos, fotos, desenhos e expressões faciais, leitura labial) - d315	X						
113. Dificuldade na recepção e compreensão de mensagens na Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) - d320 (*)					X		
114. Dificuldade na recepção e compreensão de mensagens escritas ou mensagens em Braille (revistas, livros, jornais e outros) - d325	X						
115. Dificuldade na fala (produção de sílabas, palavras, frases ou mensagens compreensíveis) - d330	X						
116. Dificuldade na produção de mensagens não verbais (usar gestos, símbolos ou desenhos para se comunicar) - d335	X						
117. Dificuldade na produção de mensagens na Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) - d340 (*)					X		
118. Dificuldade na conversação (iniciar, manter e finalizar uma troca de pensamentos e ideias, usando qualquer forma de linguagem) - d350	X						
Qualificador de domínio -d3	X						

(*) Avaliar nas unidades de classificação de números 113 e 117 o grau de dificuldade para se comunicar utilizando a Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS. Para uma pessoa sem surdez, que não domine o idioma, a dificuldade é máxima (4), porém não impacta em nada o qualificador final do domínio "Comunicação", a menos que no seu dia a dia mantenha contato com pessoas com deficiência auditiva, situação que poderá configurar certo grau de dificuldade para comunicação com as mesmas. Pessoa surda, com total domínio de LIBRAS, terá o qualificador zero (nenhuma dificuldade para receber, compreender e produzir mensagens) nas unidades de classificação correspondentes, mas o qualificador final do domínio "COMUNICAÇÃO" jamais poderá ser zero (0), pois a maioria de seus interlocutores na sociedade não se comunica em LIBRAS, configurando uma dificuldade final moderada ou grave, na dependência dos demais fatores envolvidos na comunicação como um todo. Intérprete de LIBRAS terá também o qualificador zero (nenhuma dificuldade para receber, compreender e produzir mensagens) nas unidades de classificação correspondentes, mas o qualificador final de "COMUNICAÇÃO" poderá também ser zero, por não depender exclusivamente de LIBRAS para se comunicar com as demais pessoas.

XXIX - MOBILIDADE - d4: refere-se ao movimento de mudar o corpo de posição ou de lugar, carregar, mover ou manipular objetos, ao andar ou deslocar-se.

Indicadores = limitação no desempenho para se mobilizar ou mobilizar objetos, com ou sem auxílio, em igualdade de condições com as demais pessoas.

(Qualifique de 0 a 4 cada unidade de classificação abaixo)	0	1	2	3	4	T	P
119. Dificuldade para mudar a posição básica do corpo (levantar, ajoelhar, agachar, deitar e/ou rolar) - d410			X				
120. Dificuldade para se mover na mesma superfície ou de uma superfície para outra, sem mudar a posição do corpo (ex. de deitado para deitado, de sentado para sentado) - d420			X				
121. Dificuldade para manusear, mover, deslocar e/ou carregar objetos, realizando movimentos finos - d430 / d435 / d440 / d445		X					
122. Dificuldade para andar (mover-se a pé, por curtas ou longas distâncias, sem auxílio de pessoas, equipamentos ou dispositivos) - d450			X				
123. Dificuldade para se deslocar utilizando equipamento ou dispositivo específico para facilitar a movimentação (andador, cadeira de rodas, muletas, bengala e outros) - d465			X				
Qualificador de domínio -d4			X				

XXX - CUIDADO PESSOAL - d5: refere-se ao cuidado pessoal como lavar-se e secar-se, cuidar do próprio corpo e de parte do corpo, vestir-se, comer, beber e cuidar da própria saúde.

Indicadores = limitação no desempenho para cuidar de si próprio, em igualdade de condições com as demais pessoas.

(Qualifique de 0 a 4 cada unidade de classificação abaixo)	0	1	2	3	4	T	P
124. Dificuldade nos cuidados com o próprio corpo (lavar, secar, cuidar das mãos, dentes, unhas, nariz, cabelos e/ou higiene após excreção) - d510/ d520/ d530		X					
125. Dificuldade para se vestir (colocar, tirar e escolher roupas e calçados apropriados) - d540		X					
126. Dificuldade para coordenar os gestos para comer, beber alimentos e bebidas servidos, sem auxílio - d550/ d560		X					
127. Dificuldade para cuidar da própria saúde (conforto físico, dieta, prevenção de doenças e busca de assistência, exposição a riscos ou situações perigosas, incluindo abusos e violência) - d570 / d598			X				
Qualificador de domínio -d5		X					

Avaliado: **REGINALDO GOMES DUARTE**

Benefício: **INCAPACIDADE**

Atividades e Participação				
d1	d2	d3	d4	d5
1	2	0	2	1

Qualificador Parcial de Atividades e Participação
M - Dificuldade Moderada

Causa da deficiência:

<input type="checkbox"/> Congênita	<input type="checkbox"/> Complicações no parto	<input type="checkbox"/> Doença	<input type="checkbox"/> Dependência química
<input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho/Doença Ocupacional ou Relacionada ao Trabalho(*)	<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de trânsito	<input type="checkbox"/> Acidente de outra natureza	<input type="checkbox"/> Violência
<input type="checkbox"/> Ignorada	<input type="checkbox"/> Outra. Especifique: _____		

(*) Inclusive na condição de aprendiz ou estagiário

Avaliação Médico - Pericial:

Funções do Corpo							
b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8
1	2	0	0	0	0	2	1

Atividades e Participação				
d1	d2	d3	d4	d5
1	2	0	2	1

Resultado Parcial
Funções do Corpo: M - Alteração Moderada
Qualificador Parcial de Atividades e Participação: M - Dificuldade Moderada

Observações do Avaliador:

Avaliado:

~~XXXXXXXXXXXX~~

Benefício:

~~XXXXXXXXXXXX~~**Dados da Avaliação:**

Data da Realização :	01/12/2016	Local da Realização :	19026050 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL RIO GRANDE
Ordem :	1	Nome do Serviço :	Avaliação Médico Pericial do B87

Dados do Avaliador:

Nome do Avaliador :	XXXXXXXXXXXX	CRM :	XXXXXXXXXX
CADMED :	XXXXXXXXXX	SIAPE :	XXXXXXXXXX

Resultado da Avaliação Social e Médico-Pericial

Resultado Final
Fatores Ambientais : G - Barreira Grave
Atividades e Participação : M - Dificuldade Moderada
Funções do Corpo : M - Alteração Moderada

Decisão da Avaliação Social e Médico-Pericial:

O avaliado preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, §§ 2º e 10, da Lei nº 8.742/1993, que define pessoa com deficiência para fins de acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC.

Laudo Social LOAS

		INSS - Instituto Nacional do Seguro Social SIBE - Sistema Integrado de Benefícios	
AVALIAÇÃO SOCIAL DETALHADA - PESSOA COM DEFICIÊNCIA - ESPÉCIE 87 - BPC/LOAS PESSOA COM DEFICIÊNCIA - 16 ANOS OU MAIS			
GEX: GERÊNCIA EXECUTIVA PELOTAS		APS: AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL RIO GRANDE	
Dados Pessoais do Requerente			
Requerimento:	Seguro	NB:	Segurado
Nome do Requerente:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Apelido:	Não informado
Nome do Responsável ou Representante Legal:	-	Tipo de Representante Legal:	-
Data de Nascimento:	18/04/1966 - 50 ano(s)	Sexo:	MASCULINO
CPF:	958.781.497-53	Doc. Identidade nº:	XXXXXXXXXX
Escolaridade:	ENS. MEDIO INCOMPL		
Estado Civil:	DIVORCIADO(A)		
Onde o Avaliado vive:	Vive em residência		
Endereço Residencial ou Institucional:	RUA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
Nome da Instituição:			
Nome do Representante:			
Bairro:	PROFILURBI	CEP:	96213-354
Cidade:	RIO GRANDE	UF:	RS
Telefone:	Telefone: XXXXXXXXXX Alternativo: Não Informado Celular: Não Informado		
Cobertura Previdenciária e/ou Assistência Social:			
<input type="checkbox"/> Já foi beneficiário do BPC	<input type="checkbox"/> Teve vínculo empregatício após ter sido beneficiário do BPC	<input type="checkbox"/> Tem qualidade de segurado	<input type="checkbox"/> Segurado sem carência
<input type="checkbox"/> Nunca foi segurado	<input checked="" type="checkbox"/> Perdeu a qualidade de segurado	<input type="checkbox"/> Dependente de segurado	<input type="checkbox"/> Outros
Deficiência Informada:			
<input type="checkbox"/> Visual (Sensorial)	<input type="checkbox"/> Intelectual	<input checked="" type="checkbox"/> Neuromusculoesquelética (Física)	<input type="checkbox"/> Múltipla
<input type="checkbox"/> Auditiva (Sensorial)	<input type="checkbox"/> Transtorno Mental	<input type="checkbox"/> Doença Crônica	<input type="checkbox"/> Não informada
<input type="checkbox"/> Outra. Especifique: _____			
Responsável pela informação:			
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliado	<input type="checkbox"/> Avaliado não tem condições de informar	<input type="checkbox"/> Avaliado não sabe informar	
<input type="checkbox"/> Representante legal	<input type="checkbox"/> Acompanhante	<input type="checkbox"/> Acompanhante ou representante não sabe informar	
Identifique o acompanhante: _____			
Identifique o representante legal: _____			

Avaliado: ~~RENATO DOMINGOS~~

Benefício: ~~2003,00~~

História Social:
 Usuário com 50 anos, separado judicialmente, fundamental completo, iniciou o ensino médio mas não chegou a concluir o primeiro ano. Reside só em casa alugada por R\$300,00, é de material, sem água e luz, em precárias condições coberta por uma lona para substituir o telhado, em bairro da periferia da cidade com baixa infra estrutura e índice alto de violência na periferia da cidade do Rio Grande. Tem vínculos em 1987,3 1988, 1989, contribuições como facultativo em 2000, 2001, 2011, 2012 e 2013. Sempre trabalhou em atividades de baixa complexidade e vinha trabalhando com recicláveis e venda de peixe. Aparece também inscrição como segurado especial em aberto, sendo que o mesmo relata que tem muito tempo que não exerce a atividade. Apresenta nota de alta da Santa Casa do Rio Grande para o período de 27/07 a 03/008/2016 com CID 10 S 82.3. faz uso de medicação que retira no SUS. Abatido e inconformado com a situação em que se encontra. Realiza sua higiene pessoal com dificuldade precisando de cadeira para tomar banho. Vem sobrevivendo com ajuda da ex esposa que vem lhe fornecendo alimentação e de familiares. SMJ, usuário abaixo da linha de pobreza.

FATORES AMBIENTAIS					
Qualificadores a serem usados :	0 = Nenhuma barreira (0 a 4%)	1 = barreira Leve (5 a 24%)	2 = barreira Moderada (25 a 49%)	3 = barreira Grave (50 a 95%)	4 = barreira Completa (96 a 100%)

Os Fatores ambientais são externos ao indivíduo e podem ter influência sobre seu desempenho na execução de Atividades e Participação social, assim como nas Funções e Estruturas do Corpo. Considerar na avaliação dos fatores ambientais as barreiras do ambiente físico, social e de atitudes no qual as pessoas vivem e conduzem sua vida, assim como os fatores pessoais (gênero, etnia, idade, condição física, estilo de vida, hábitos, nível de instrução, profissão e outros).

Barreira
 é um qualificador que descreve os obstáculos vivenciados pelo indivíduo (a qualificação deve considerar, inclusive, a frequência e extensão dessas barreiras).

Ambiente Social
 relações de convívio familiar, comunitário e social, considerando a acessibilidade às políticas públicas, a vulnerabilidade e o risco pessoal e social a que a pessoa com deficiência está submetida.

Ambiente Físico
 território onde vive e as condições de vida, considerando a acessibilidade, salubridade ou insalubridade.

I - PRODUTOS E TECNOLOGIA - e1: referem-se a qualquer produto, instrumento, equipamento ou tecnologia, inclusive os adequados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade da pessoa, bem como bens materiais e não materiais e patrimônio financeiro que a pessoa possa usufruir. Analisar conforme a necessidade do avaliado.

Indicadores = disponibilidade; condições de acesso (despesa, distância geográfica entre o domicílio e local de acesso, qualidade e periodicidade).

(Qualifique de 0 a 4 cada unidade de classificação abaixo)	0	1	2	3	4
1. Produtos ou substâncias para consumo pessoal (alimentação, dieta especial, medicação prescrita, entre outros) - e110			X		
2. Produtos e tecnologia para uso pessoal e na vida diária (objetos necessários ou de uso pessoal disponíveis, como: roupas e móveis, inclusive os adequados e especialmente projetados, órtese/prótese, inclusive óculos e lentes de contato ou intra-oculares, lupas, bolsa coletora, sonda nasogástrica, nasoenteral ou de gastrostomia, nebulizador, instrumentos e aparelhos/produtos de limpeza, aparelhos e produtos para cuidados e higiene pessoal, fralda descartável, colchão caixa ou casca de ovo, colchão d'água, cama hospitalar, entre outros) - e115			X		
3. Produtos e tecnologia para mobilidade e transporte pessoal em ambientes internos e externos (objetos necessários para mobilidade, como: cadeira de rodas, cadeira para banho, muletas, andador, bengala e veículos motorizados e não motorizados para transporte de pessoas em terra, água ou ar, inclusive os adequados e especialmente projetados, entre outros) - e120			X		
4. Produtos e tecnologia para comunicação utilizada pelas pessoas nas atividades de transmissão e recepção de informações (instrumentos disponíveis, como: prótese de voz, aparelhos auditivos e computador, internet, telefone, televisão, rádio, inclusive os adequados e especialmente projetados, entre outros) - e125			X		
5. Produtos e tecnologia para educação (inclusive aquisição de conhecimento ou habilidade), cultura, lazer e trabalho, inclusive na condição de aprendiz (materiais e produtos, como: livros, brinquedos, materiais educativos, ferramentas, máquinas, equipamentos, mobiliário, hardwares, softwares, instrumentos musicais, materiais artísticos, recreativos e esportivos, entre outros) - e130 / e135 / e140			X		
6. Produtos e tecnologia usados em projetos, arquitetura e construção para acesso às instalações de uso público/privado, com segurança física (rampa de acesso, corrimão, piso tátil, elevador sonorizado, placas e sinalizações, inclusive em Braille e de emergência, semáforo sonoro, instalações sanitárias acessíveis, grades, armazenamento seguro de objetos e materiais perigosos, entre outros) - e150 / e155			X		
7. Produtos ou objetos de intercâmbio econômico (acesso a dinheiro, mercadorias, propriedades e outros valores que o indivíduo ou a família possui ou tem o direito de usar; considerar grau de comprometimento da renda familiar com gastos relacionados à dieta especial, medicação continuada não disponível na rede pública, tratamento especializado, gastos com cuidadores, entre outros, destinados ao próprio indivíduo ou a outros componentes do grupo familiar) - e165			X		
Qualificador de domínio -e1			X		

Avaliado: ~~XXXXXXXXXXXX~~Benefício: ~~XXXXXXXXXXXX~~

II - CONDIÇÕES DE HABITABILIDADE E MUDANÇAS AMBIENTAIS - e2: referem-se ao ambiente natural ou físico e aos componentes deste ambiente que foram modificados pelas pessoas, bem como às características das populações humanas desse ambiente. (*)

Indicadores = grau de vulnerabilidade e de risco social (acessibilidade, privacidade da moradia, condição de habitabilidade, insalubridade, periculosidade, precarização do ambiente, violência e outros não especificados).

(Qualifique de 0 a 4 cada unidade de classificação abaixo)	0	1	2	3	4
8. Nível de vulnerabilidade e risco das condições de habitabilidade (quaisquer aspectos climáticos ou evento natural ou de causa humana que configurem barreira para a pessoa com deficiência, tais como: morro, córrego, possível desabamento, inundações ou tempestades, poluição, violência, entre outros) - e210 / e225 / e230 / e235				X	
9. Situação e condição de habitabilidade (condição de moradia como barreira para a pessoa com deficiência. Considerar se a residência ou instituição é adequada ou de acesso universal, grau de privacidade, se própria, alugada, cedida, de favor, ocupada, acampamento, assentamento, pessoa em situação de rua, se é construção de alvenaria, madeira, taipa, entre outros) - e298 / e299 (**)				X	
Qualificador de domínio -e2				X	

(*) Domínio da CIF adaptado para atender aos objetivos do instrumento. (**) Unidade de Classificação da CIF adaptada para atender aos objetivos do instrumento.

III - APOIO E RELACIONAMENTOS - e3: referem-se à disponibilidade das pessoas ou animais domésticos em fornecer proteção, apoio físico ou emocional. Referem-se também aos relacionamentos com outras pessoas, na casa, na comunidade, escola ou apoio em outros aspectos das suas atividades diárias.

Indicadores = Apoio e relacionamentos insatisfatórios ou inexistentes no âmbito das relações familiares, comunitárias, institucionais e sociais, ou em outros aspectos das suas atividades.

(Qualifique de 0 a 4 cada unidade de classificação abaixo)	0	1	2	3	4
10. Disponibilidade da família em oferecer apoio físico, emocional, afetivo, proteção (segurança) e cuidados - e310/ e315			X		
11. Disponibilidade de amigos, conhecidos, colegas, vizinhos e membros da comunidade em oferecer apoio físico, emocional, afetivo, proteção (segurança) e cuidados - e320 / e325			X		
12. Disponibilidade de apoio físico, emocional, afetivo, proteção (segurança) e cuidados de profissionais de saúde, cuidadores e outros profissionais - e340 / e355 / e360		X			
13. Disponibilidade de animais de estimação que proporcionem apoio físico, emocional, psíquico e terapêutico (cavalos, cachorros, gatos, pássaros, peixes, entre outros) ou animais que auxiliem a mobilidade e transporte pessoal (cão-guia, entre outros) - e350		X			
14. Condições familiares que interferem na disponibilidade de apoio e relacionamentos (existência de idosos, crianças, pessoas com deficiência, com doença crônica, com dependência química, desempregadas, sobrecarga de cuidadores na família, menor disponibilidade de familiares por residirem distante ou por razões diversas, incluindo compromissos de trabalho) - e398		X			
Qualificador de domínio -e3			X		

IV - ATITUDES - e4: referem-se às consequências observáveis dos costumes, práticas, ideologias, valores e normas, partindo de pessoas externas à pessoa cuja situação está sendo avaliada. As atitudes influenciam o comportamento individual e a vida social em todos os níveis, dos relacionamentos interpessoais e sociais às estruturas políticas, econômicas e legais.

Indicadores = atitudes estigmatizantes, estereotipadas, preconceituosas, discriminatórias, de superproteção e/ou negligentes, que contribuem para segregação da pessoa com deficiência e influenciam no comportamento e nas ações individuais.

(Qualifique de 0 a 4 cada unidade de classificação abaixo)	0	1	2	3	4
15. Situações de preconceito, estigma, estereótipo, discriminação, superproteção, negligência de membros da família - e410 / e415		X			
16. Situações de preconceito, estigma, estereótipo, discriminação, superproteção, negligência de amigos, conhecidos, colegas, vizinhos, membros ou grupos sociais da comunidade/sociedade - e420 / e425 / e430 / e435 / e440/ e460		X			
17. Situações de preconceito, estigma, estereótipo, discriminação, superproteção, negligência de cuidadores e assistentes pessoais, profissionais de saúde e de educação, pessoas em posição de autoridade ou subordinadas e outros, inclusive em relação à inserção e permanência no trabalho - e450 / e499		X			
Qualificador de domínio -e4		X			

Avaliado: **EDUARDO GOMES BURRLE**

Benefício: **CRAS**

V - SERVIÇOS, SISTEMAS E POLÍTICAS - e5: referem-se à rede de serviços, sistemas e políticas garantidoras de proteção social.

Indicadores = Não tem acesso ou o acesso disponível não supre suas necessidades, inclusive pela distância e/ou inexistência do serviço na localidade em que vive.

(Qualifique de 0 a 4 cada unidade de classificação abaixo)	0	1	2	3	4
18. Serviços, sistemas e políticas de habitação (existência e acesso a políticas habitacionais que contemplem moradias e entorno com acessibilidade e proximidade de equipamentos e serviços públicos) - e525			X		
19. Serviços, sistemas e políticas dos serviços públicos (acesso a serviços de abastecimento de água e esgoto, energia elétrica, coleta de lixo, correios, entre outros) - e530				X	
20. Serviços, sistemas e políticas de comunicação (acesso à transmissão de informações por meio de vários métodos que incluem telefone, fax, correio postal, correio eletrônico e outros) e comunicação em massa (rádio, televisão, serviços de circuito fechado, serviços de reportagens e imprensa, jornais, serviços em Braille, internet, entre outros) - e535 / e560			X		
21. Serviços, sistemas e políticas de transporte (acesso a transporte coletivo e/ou adaptado e/ou existência e inclusão em programa de livre acesso ao transporte coletivo, de forma a suprir as necessidades) - e540				X	
22. Serviços, sistemas e políticas de proteção civil (acesso a serviços de emergência e de ambulância e a serviços e programas voltados à segurança das pessoas e da propriedade, tais como bombeiros, polícia, defesa civil, entre outros) - e545			X		
23. Serviços, sistemas e políticas legais (acesso a serviços dos órgãos de proteção dos direitos sociais: Fóruns, Tribunais, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselho Tutelar, Cartórios, entre outros) - e550			X		
24. Serviços, sistemas e políticas de associações e organizações (relacionados a grupos de pessoas que se organizam em busca de interesses comuns ou coletivos, sem fins lucrativos) - e555			X		
25. Serviços, sistemas e políticas de apoio social (fornecimento de suporte específico para aqueles que necessitam de apoio para compras, trabalho doméstico, transporte, cuidados com criança, cuidados temporários, cuidado pessoal, entre outros, para que participem plenamente na sociedade) - e575			X		
26. Serviços, sistemas e políticas de saúde (acesso a hospitais, postos de saúde, programa de saúde da família, exames simples e complexos, procedimentos cirúrgicos, serviços de habilitação e reabilitação, inclusive terapia reabilitatória e estimulação precoce, entre outros, de forma a suprir as necessidades) - e580			X		
27. Serviços, sistemas e políticas de educação e treinamento (acesso a escolas com educação inclusiva e/ou especializada na comunidade, equipadas com materiais pedagógicos adequados, equipe técnica especializada, acessibilidade, incluindo áreas de apoio que atendam às necessidades específicas da pessoa com deficiência, entre outros) - e585			X		
28. Serviços, sistemas e políticas relacionados ao trabalho e emprego (acesso ao trabalho, serviços de habilitação e reabilitação profissional, condições de trabalho adequadas, inclusive na condição de aprendiz, entre outras ações) - e590			X		
29. Serviços, sistemas e políticas de assistência social (o conjunto integrado de programas, serviços e benefícios de iniciativa pública estatal e da sociedade para garantir proteção social às pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, tais como: ações socioassistenciais promovidas pelo PAIF, CRAS, CREAS e outros, disponíveis para suprir as necessidades) - e598		X			
Qualificador de domínio -e5				X	

Fatores Ambientais				
e1	e2	e3	e4	e5
2	3	2	1	3

Qualificador Final de Fatores Ambientais
G - Barreira Grave

Avaliado:

~~EDMUNDO GOMES DUARTE~~

Benefício:

~~428.000,00~~

ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO					
Qualificadores a serem usados :	0 = Nenhuma alteração (0 a 4%)	1 = dificuldade Leve (5 a 24%)	2 = Alteração Moderada (25 a 49%)	3 = dificuldade Grave (50 a 95%)	4 = dificuldade Completa (96 a 100%)

Considerar na análise o impacto/influência dos fatores ambientais (barreiras) e pessoais (gênero, etnia, idade, condição física, estilo de vida, hábitos, nível de instrução, profissão e outros) e na avaliação do desempenho para a execução de atividades e participação social, em igualdade de condições com as demais pessoas.

Desempenho

é um qualificador que descreve o que o indivíduo faz (grau de dificuldade) em seu ambiente de vida habitual, entendido como "envolvimento em uma situação vital" ou "a experiência vivida", no contexto real em que vive (a qualificação deve considerar, sobretudo, a frequência e extensão da dificuldade).

Atividade

é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo. Representa a perspectiva individual da funcionalidade.

Participação

é o ato de se envolver em uma situação real de vida. Representa a perspectiva social da funcionalidade.

As colunas T e P, à direita dos qualificadores de cada domínio, destinam-se à sinalização de dependência Total ou Parcial de cuidados de terceiros, sempre que o avaliador julgar pertinente, com vistas a fornecer subsídios para políticas públicas de cuidados. Não representam o foco principal da avaliação, que deve estar centrado no desempenho para o exercício de atividades e participação social, conforme o grau de dificuldade estabelecido pelos cortes percentuais acima.

VI - VIDA DOMÉSTICA - d6: refere-se à realização de ações e tarefas domésticas e do dia a dia (limpeza e reparos domésticos, cuidar de objetos pessoais, da casa e ajudar os outros, além de obter um lugar para morar, alimento, vestuário e outras necessidades).

Indicadores = limitação no desempenho para administrar e executar tarefas domésticas, com ou sem auxílio, em igualdade de condições com as demais pessoas.

(Qualifique de 0 a 4 cada unidade de classificação abaixo)	0	1	2	3	4	T	P
30. Dificuldade para obter um lugar para morar (comprar, alugar, tomar emprestado, mobiliar, arrumar, entre outras) - d610			X				
31. Dificuldade para obter bens e serviços (selecionar, adquirir e transportar bens e produtos para uso doméstico e/ou solicitar instalações e reparos, entre outros serviços) - d620			X				
32. Dificuldade para preparar e servir refeições simples e complexas para si próprio e para outros (planejar o que será consumido, selecionar ingredientes, preparar, cozinhar e servir o alimento ou bebida) - d630				X			
33. Dificuldade para planejar, administrar e realizar tarefas domésticas (organizar o trabalho doméstico, limpar e arrumar a casa, lavar e passar roupa, utilizar utensílios domésticos, armazenar alimentos, remover o lixo, entre outras atividades) - d640				X			
34. Dificuldade para cuidar de objetos da casa, de objetos pessoais, de plantas e animais (manter e consertar objetos da casa e objetos pessoais, cuidar das plantas, tratar e alimentar animais domésticos, entre outras atividades) - d650				X			
35. Dificuldade para ajudar os outros (auxiliar os membros da casa e outros no seu aprendizado, na comunicação, no cuidado pessoal e movimento, dentro ou fora da casa; preocupar-se com o bem-estar dos membros da casa, entre outros) - d660			X				
Qualificador de domínio -d6				X			

VII - RELAÇÕES E INTERAÇÕES INTERPESSOAIS - d7: referem-se à realização de ações e condutas necessárias para estabelecer interações pessoais, de maneira contextual e socialmente estabelecida com outras pessoas (estranhos, amigos, familiares e companheiros).

Indicadores = limitação no desempenho para iniciar, manter e terminar relações interpessoais de maneira contextual e socialmente estabelecida, com ou sem auxílio, em igualdade de condições com as demais pessoas.

(Qualifique de 0 a 4 cada unidade de classificação abaixo)	0	1	2	3	4	T	P
36. Dificuldade para estabelecer interações pessoais básicas com os outros (com respeito, discernimento, afeto, tolerância, atitude crítica, reações adequadas, contato físico contextual e apropriado, entre outras) - d710		X					
37. Dificuldade para estabelecer interações pessoais complexas (iniciar, manter ou terminar relações com outras pessoas, como controlar emoções, impulsos, agressões verbais e/ou físicas e agir de forma independente nas interações sociais e conforme as regras sociais; considerar se a autorrepresentação da deficiência dificulta os relacionamentos) - d720		X					
38. Dificuldade para estabelecer contatos ou ligações temporárias com estranhos (solicitar algo, fazer um agradecimento, formular indagações, perguntar um caminho) - d730		X					
39. Dificuldade para criar e manter relações específicas em ambientes formais (com professores, funcionários, profissionais ou prestadores de serviços, entre outros) - d740		X					
40. Dificuldade para iniciar relações informais com outros, como relações casuais com pessoas que vivem na mesma comunidade ou residência, ou com colaboradores, estudantes, companheiros de lazer (amigos, vizinhos, conhecidos, colegas de moradia) - d750		X					
41. Dificuldade para criar e manter relações de parentesco com membros do núcleo familiar, família adotiva e de criação e parentes distantes, não consanguíneos ou tutores - d760		X					
Qualificador de domínio -d7		X					

Avaliado: **BERNARDO LOPES DUARTE**

Benefício: **INCAPACIDADE**

VIII - ÁREAS PRINCIPAIS DA VIDA - d8: referem-se à realização das tarefas e ações necessárias para participar das atividades de educação e transações econômicas.

Indicadores = limitação no desempenho em participar e realizar tarefas e ações acima mencionadas, com ou sem auxílio, em igualdade de condições com as demais pessoas.

(Qualifique de 0 a 4 cada unidade de classificação abaixo)	0	1	2	3	4	T	P
42. Dificuldade para obter acesso, realizar ou participar de atividades, aprender o conteúdo e cumprir responsabilidades e exigências de curso técnico e/ou profissionalizante, incluindo frequência regular, trabalho em equipe e interação adequada com demais alunos, professores e funcionários - d820		X					
43. Dificuldade para obter acesso, realizar ou participar de atividades, aprender o conteúdo e cumprir responsabilidades e exigências de curso técnico e/ou profissionalizante, incluindo frequência regular, trabalho em equipe e interação adequada com demais alunos, professores e funcionários - d825				X			
44. Dificuldade para obter acesso, realizar ou participar de atividades, aprender o conteúdo e cumprir responsabilidades e exigências do ensino superior ou pós-graduação, incluindo frequência regular, trabalho em equipe e interação adequada com demais alunos, professores e funcionários - d830				X			
45. Dificuldade para realizar transações econômicas básicas e complexas, como comprar, trocar e negociar mercadorias, manter conta bancária, economizar dinheiro, obter acesso a fontes de recursos financeiros, entre outras - d860/d865			X				
Qualificador de domínio -d8				X			

IX - VIDA COMUNITÁRIA, SOCIAL E CÍVICA - d9: referem-se às ações e tarefas necessárias para participar da vida social organizada fora do âmbito familiar, em áreas da vida comunitária, social e cívica.

Indicadores = limitação no desempenho em participar e realizar atividades relacionadas à vida comunitária, social e cívica, com ou sem auxílio, em igualdade de condições com as demais pessoas.

(Qualifique de 0 a 4 cada unidade de classificação abaixo)	0	1	2	3	4	T	P
46. Dificuldade para participar de reuniões comunitárias, cerimônias sociais, associações e grupos sociais - d910				X			
47. Dificuldade para participar de atividades recreativas e de lazer (excursões, trabalhos artesanais, jogos, esportes, cinema, museus, tocar instrumentos musicais, demais atividades culturais, entre outras atividades de diversão) - d920				X			
48. Dificuldade para participar da vida social e política enquanto cidadão, considerando a garantia e ampliação do acesso aos direitos humanos (direitos políticos: liberdade de associação e posição legal de cidadão; direitos civis: liberdade de expressão, de autodeterminação ou autonomia; direitos sociais: satisfação digna de suas necessidades sociais) - d940/d950			X				
Qualificador de domínio -d9				X			

Atividades e Participação			
d6	d7	d8	d9
3	1	3	3

Qualificador Parcial de Atividades e Participação
G - Dificuldade Grave

Avaliação Social:

Fatores Ambientais				
e1	e2	e3	e4	e5
2	3	2	1	3

Atividades e Participação			
d6	d7	d8	d9
3	1	3	3

Avaliado: ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

Benefício: ~~XXXXXXXXXXXX~~

Resultado Parcial
Fatores Ambientais: G - Barreira Grave
Qualificador Parcial de Atividades e Participação: G - Dificuldade Grave

Observações do Avaliador

Dados da Avaliação Social			
Data da Realização :	01/12/2016	Local da Realização :	19026050 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL RIO GRANDE
Ordem :	1	Nome do Serviço :	Avaliação Social B/87

Dados da Avaliador		
Nome do Avaliador:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	SIAPÉ: XXXXXX
		CRESS:

Laudo conjunto LOAS



INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

SIBE - Sistema Integrado de Benefícios

AVALIAÇÃO MÉDICO-PERICIAL CONJUNTA - PESSOA COM DEFICIÊNCIA - ESPÉCIE 87 - BPC-LOAS

16 ANOS OU MAIS

GEX: GERÊNCIA EXECUTIVA PELOTAS

APS: AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL RIO GRANDE

Dados Pessoais do Requerente				
Requerimento:	[REDACTED]		NB:	[REDACTED]
Nome do Requerente:	[REDACTED]		Apelido:	Não informado
Nome do Responsável ou Representante Legal:	-		Tipo de Representante Legal:	-
Data de Nascimento:	18/04/1966	- 50 ano(s)	Sexo:	MASCULINO
CPF:	[REDACTED]		Doc. Identidade nº:	[REDACTED]
Escolaridade:	ENS. MEDIO INCOMPL			
Estado Civil:	DIVORCIADO(A)			
Onde o Avaliado vive:	Vive em residência			
Endereço Residencial ou Institucional:	[REDACTED]			
Nome da Instituição:				
Nome do Representante:				
Bairro:	PROFILURBI	CEP:	96213-354	
Cidade:	RIO GRANDE	UF:	RS	
Telefone:	Telefone: [REDACTED] - Alternativo: Não Informado Celular: Não Informado			

Avaliação Social e Médico-Pericial:

Fatores Ambientais				
e1	e2	e3	e4	e5
2	3	2	1	3

Atividades e Participação								
d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9
1	2	0	2	1	3	1	3	3

Funções do Corpo							
b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8
1	2	0	0	0	0	2	1

ANEXO VI – Tempo duração enfermidades

TEMPO ESTIMADO PARA RECUPERAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL BASEADO EM EVIDÊNCIAS

INTRODUÇÃO

Para a Previdência Social, incapacidade laborativa decorre da impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade ou ocupação, em consequência de alterações morfo-psico-fisiológicas provocadas por doença ou acidente.

Na avaliação da incapacidade laborativa, deve-se considerar a existência de tempo necessário e estimado para a recuperação funcional dos trabalhadores, a fim de que os serviços assistenciais possam desenvolver todas as intervenções diagnósticas e terapêuticas, que levem à melhora do estado de saúde ou cura.

Com a finalidade de conferir padronização e respaldo técnico à atuação médica, este instrumento disponibiliza os tempos estimados de repouso para recuperação funcional nas doenças codificadas de acordo com a 10ª Edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10 – passíveis de gerar incapacidade laborativa.

DEFINIÇÃO

O tempo estimado de repouso é aquele no qual se presume que o trabalhador esteja impossibilitado de realizar suas tarefas e exigências profissionais. Neste contexto, pode ser entendido como o tempo médio necessário para a resolução do quadro clínico limitador do trabalho habitual, sendo considerados a história natural das doenças/agravos e os recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis na atualidade.

O tempo sugerido pelo médico assistente poderá ser inferior ao tempo definido neste trabalho, na dependência de fatores de ordem pessoal, tipo da atividade laboral e forma de tratamento instituído.

A impossibilidade de retorno ao trabalho dentro dos prazos estabelecidos poderá decorrer de complicações clínicas e/ou terapêuticas, como também de exigências inerentes à atividade e/ou ao posto de trabalho. Neste caso, compete ao profissional médico assistente emitir relatório detalhado dos fatores determinantes da não recuperação funcional, para fins de análise médico-pericial quanto à persistência da incapacidade laborativa e a necessidade de prorrogação do prazo.

OBJETIVOS

Geral :

Estabelecer parâmetros de tempo de repouso para recuperação da capacidade funcional, que permitam a operacionalização do novo modelo de reconhecimento de direito ao benefício por incapacidade.

Específicos:

1. Servir de parâmetro para análise de tempo de incapacidade laboral para peritos médicos e tempo de repouso para médicos assistentes.
2. Contribuir na gestão do novo modelo de reconhecimento de direito a benefícios por incapacidade, no que se refere à redução do tempo médio de espera para a realização de perícia médica e definição de novos indicadores estatísticos.
3. Auxiliar, através dos parâmetros estabelecidos, na elaboração de projetos e programas específicos de prevenção e de reabilitação.

METODOLOGIA

A Diretoria de Saúde do Trabalhador – DIRSAT, do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, em agosto de 2011, constituiu um grupo de trabalho para *avaliar e estabelecer parâmetros de períodos de repouso por motivos de doença, com a finalidade de estimar os prazos de reconhecimento de direito dos benefícios por incapacidade dos segurados da Previdência Social, com base na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10 (PORTARIA Nº 04 /INSS/DIRSAT, DE 27 DE JULHO DE 2011).*

O avanço experimentado pelos Sistemas Informatizados do INSS permitiu o levantamento dos benefícios por incapacidade no período de 2006 a 2010, correspondendo a aproximadamente 1.800.000 benefícios ao ano, em todo território nacional. Desta forma, foi possível conhecer a frequência de cada diagnóstico e o tempo médio de afastamento no período levantado. Nessa análise, foram excluídos da lista os códigos (CID 10) de 4 e 5 dígitos, cuja frequência foi inferior a 1/100.000 benefícios. Foram mantidos os códigos de 3 dígitos relativos a categorias diagnósticas, mesmo com frequência inferior à mencionada. O processo de elaboração do instrumento e a definição dos períodos fundamentaram-se nesses estudos estatísticos, nas Diretrizes de Apoio à

Decisão Médico-Pericial do INSS, no SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor, em parâmetros internacionais, bem como na literatura atualizada da medicina baseada em evidências.

Por convenção do grupo de trabalho, os códigos que compreendem grande variação de apresentações clínicas (ex: doenças crônicas) e os códigos indefinidos (ex: alguns finalizados em “.8” e “.9”) serão encaminhados para avaliação médico-pericial do INSS e constam na tabela com a sigla “PM” – Perícia Médica. Da mesma forma, códigos da CID que não definem ou determinam incapacidade estão descritos na tabela como “NA” - Não se Aplica.

Em alguns casos, um mesmo código recebeu diferentes prazos de acordo com a modalidade de tratamento realizado (clínico e/ou cirúrgico e/ou quimioterápico e/ou radioterápico). Em outros casos, um código foi primariamente considerado como “NA” ou “PM”, porém, quando associado a um CID secundário, passou a ter prazo definido (ex: H25.1 e Z54.0).

TEMPO ESTIMADO PARA RECUPERAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL BASEADO EM EVIDÊNCIAS

CID	Descrição	Proposta GT	Cirurgia Z54.0	Radio Z54.1	Qumio Z54.2	Combinado Z54.7
A00	Cólera	7				
A00 0	Cólera devida a <i>Vibrio cholerae</i> 01, biótipo cholerae	7				
A00 1	Cólera devida a <i>Vibrio cholerae</i> 01, biótipo El Tor	7				
A00 9	Cólera não especificada	7				
A01	Febres tifóide e paratifóide	15				
A01 0	Febre tifóide	15				
A01 1	Febre paratifóide A	15				
A01 2	Febre paratifóide B	15				
A01 3	Febre paratifóide C	15				
A01 4	Febre paratifóide não especificada	15				
A02	Outras infecções por salmonela	7				
A02 0	Enterite por salmonela	7				
A02 1	Septicemia por salmonela	30				
A02 2	Infecções localizadas por salmonela	PM				
A02 8	Outras infecções especificadas por salmonela	PM				

B67	6	Infecções por Echinococcus multilocularis, outras e de localizações múltiplas	30	45		
B67	7	Infestação não especificada por Echinococcus multilocularis	30	45		
B67	8	Infestação hepática não especificada, por Echinococcus	30	45		
B67	9	Infestações por Echinococcus, outras e as não especificadas	30	45		
B68		Infestação por Taenia	PM			
B68	0	Infestação por Taenia solium	PM			
B68	1	Infestação por Taenia saginata	PM			
B68	9	Infestação não especificada por Taenia	PM			
B69		Cisticercose	PM	45		
B69	0	Cisticercose do sistema nervoso central	30	45		
B69	1	Cisticercose do olho	30	45		
B69	8	Cisticercose de outras localizações	PM	45		
B69	9	Cisticercose não especificada	PM	45		
B70		Difilobotriase e esparganose	PM			
B70	0	Difilobotriase	PM			
B70	1	Esparganose	PM			
B71		Outra infestações por cestóides	PM			
B71	0	Infestação por Hymenolepis	PM			
B71	1	Infestação por Dipylidium	PM			

C16	9	Neoplasia maligna do estômago, não especificado	120	120	180	180
C17		Neoplasia maligna do intestino delgado	90	90	180	180
C17	0	Neoplasia maligna do duodeno	90	90	180	180
C17	1	Neoplasia maligna do jejuno	90	90	180	180
C17	2	Neoplasia maligna do íleo	90	90	180	180
C17	3	Neoplasia maligna do divertículo de Meckel	90	90	180	180
C17	8	Neoplasia maligna do intestino delgado com lesão invasiva	90	90	180	180
C17	9	Neoplasia maligna do intestino delgado, não especificado	90	90	180	180
C18		Neoplasia maligna do cólon	120	120	180	180
C18	0	Neoplasia maligna do ceco	120	120	180	180
C18	1	Neoplasia maligna do apêndice (vermiforme)	90	90	180	180
C18	2	Neoplasia maligna do cólon ascendente	120	120	180	180
C18	3	Neoplasia maligna da flexura (ângulo) hepática(o)	120	120	180	180
C18	4	Neoplasia maligna do cólon transversal	120	120	180	180
C18	5	Neoplasia maligna da flexura (ângulo) esplênica(o)	120	120	180	180
C18	6	Neoplasia maligna do cólon descendente	120	120	180	180
C18	7	Neoplasia maligna do cólon sigmoide	120	120	180	180
C18	8	Neoplasia maligna do cólon com lesão invasiva	120	120	180	180
C18	9	Neoplasia maligna do cólon, não especificado	120	120	180	180

E21		Hiperparatireoidismo e outros transtornos da glândula paratireoide							
E21	0	Hiperparatireoidismo primário				30		45	
E21	1	Hiperparatireoidismo secundário não classificado em outra parte				30		45	
E21	2	Outro hiperparatireoidismo				30			
E21	3	Hiperparatireoidismo não especificado				PM			
E21	4	Outros transtornos especificados da glândula paratireoide				PM			
E21	5	Transtorno não especificado da glândula paratireoide				PM			
E22		Hiperfunção da hipófise				30		60	
E22	0	Acromegalia e gigantismo hipofisário				30		60	
E22	1	Hiperprolactinemia				PM			
E22	2	Síndrome da secreção inadequada de hormônio antidiurético				60		90	
E22	8	Outras hiperfunções da hipófise				60			
E22	9	Hiperfunção não especificada da hipófise				PM			
E23		Hipofunção e outros transtornos da hipófise				60			
E23	0	Hipopituitarismo				60			
E23	1	Hipopituitarismo induzido por droga				60			
E23	2	Diabetes insípido				30		60	
E23	3	Distúrbio hipotalâmico não classificado em outra parte				PM			
E23	6	Outros transtornos da hipófise				PM			

G04		Encefalite mielite e encefalomielite	30			
G04	0	Encefalite aguda disseminada	30			
G04	1	Paraplegia espástica tropical	90			
G04	2	Meningoencefalite e meningomielite bacterianas não classificadas em outra parte	30			
G04	8	Outras encefalites, mielites e encefalomielites	30			
G04	9	Encefalite, mielite e encefalomielite não especificada	30			
G05		Encefalite mielite encefalomielite doenc COP	30			
G05	0	Encefalite, mielite e encefalomielite em doenças bacterianas classificadas em outra parte	30			
G05	1	Encefalite, mielite e encefalomielite em doenças virais classificadas em outra parte	30			
G05	2	Encefalite, mielite e encefalomielite em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte	30			
G05	8	Encefalite, mielite e encefalomielite em outras doenças classificadas em outra parte	30			
G06		Abscesso granuloma intracran intra-raquid	45	90		
G06	0	Abscesso e granuloma intracranianos	45	90		
G06	1	Abscesso e granuloma intra-raquidianos	45	90		
G06	2	Abscesso extradural e subdural não especificados	45	90		
G07		Abscess granul intracran intraspinal doenc COP	45	90		
G08		Flebite tromboflebite intracran intra-raquid	45			
G09		Sequelas doenc inflam sist nerv centr	60			
G10		Doenc de Huntington	150			

ANEXO VII – Laudos judiciais médicos

MD. ANDRÉ AIRTON BENDER
MÉDICO PERITO FORENSE
CREMERS 17970

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA
3ª VARA FEDERAL DE RIO GRANDE/RS.**

Processo nº [REDACTED]
Autor: [REDACTED]
Réu: INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social

1. INTRODUÇÃO

André Airton Bender, médico, CREMERS nº 17.970, abaixo assinado, nomeado e compromissado nos autos do processo em epígrafe como perito judicial, vem respeitosamente apresentar a prova pericial para a apreciação do Ilustre Magistrado.

2. QUALIFICAÇÃO DO PERITO

- ❖ Médico Clínico Geral formado pela Faculdade de Medicina da Fundação Universidade do Rio Grande, FURG.
- ❖ Residência médica em Pediatria no Hospital Professor Miguel Riet Correa Junior, FURG.
- ❖ MBA em Gestão em Negócios de Saúde pela Escola Superior de Propaganda e Marketing de Porto Alegre, ESPM.
- ❖ Pós-Graduado em Medicina do Trabalho pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, FAMED/UFRGS.
- ❖ Título de Especialista em Medicina do Trabalho pela ANAMT (Associação Nacional de Medicina do Trabalho).
- ❖ Perito Judicial pela Escola de Administração Judiciária (ESAJ) do Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro (PJRJ)
- ❖ Sócio da Sociedade Brasileira de Perícias Médicas, SBPM.
- ❖ Cursando pós-graduação em Higiene Ocupacional (Higiene & Segurança do Trabalho) - Turma 2015/2016 LACASEMIN/ Escola Politécnica da Universidade de São Paulo – EPUSP.

Rua Vinte e Quatro de Outubro 111, sala 605, Bairro Independência, Porto Alegre. Fone: (51) 37790004

MD. ANDRÉ AIRTON BENDER

MÉDICO PERITO FORENSE

CREMERS 17970

3. METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a elaboração da prova pericial consistiu na leitura prévia dos autos do processo, em anamnese (uma entrevista realizada com o autor) através do método hipotético-dedutivo e reconhecimento de padrões, exame físico e manobras semiológicas, análise documental dos exames e atestados acostados aos autos e os apresentados no ato pericial, consulta bibliográfica, dando ênfase a artigos de medicina baseada em evidências.

4. IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR

Nome: [REDACTED]
 Data de nascimento: 10/12/1927 – 88 anos
 Sexo: masculino

[REDACTED]
 [REDACTED]

5. INFORMAÇÕES SOBRE O ATO PERICIAL

A perícia foi realizada na data, hora e local conforme o previamente agendado.
 A parte autora foi identificada por meio de [REDACTED]
 Compareceu à perícia acompanhado de sua esposa e veio de carona.
 Adentrou o consultório apresentando-se cadeirante.
 Não compareceu médico assistente técnico da parte autora.

6. SÍNTESE PROCESSUAL E HISTÓRICO PREVIDENCIÁRIO

A ação visa à concessão do benefício por majoração de 25% sobre a aposentadoria por invalidez.
 Aposentadoria por tempo de contribuição nº 42 [REDACTED] e desde dezembro de 2001.

7. OCUPAÇÃO HABITUAL

Aposentadoria por tempo de contribuição nº 42/041.040.227-3 e desde dezembro de 2001.

8. PATOLOGIAS

O Fulcro Processual refere o(s) seguinte(s) diagnóstico(s):

PATOLOGIA	CID 10
Síndrome da artéria cerebral média	G 46.0

MD. ANDRÉ AIRTON BENDER

MÉDICO PERITO FORENSE

CREMERS 17970

9. RELATO DO QUADRO DE SAÚDE ATUAL

9.1 QUADRO CLÍNICO E DIAGNÓSTICO

A esposa do autor refere que o mesmo encontra-se hemiparético à direita e afásico desde 12/2001 por "derrame cerebral".

9.2 TRATAMENTOS

Refere que realizou os seguintes tratamentos:

Realizou sessões de fisioterapia

Refere o uso atual das seguintes medicações: Fenitoina, Diosmin, Hidantal, Novilax.

10. EXAME FÍSICO

Ao exame, o paciente apresenta-se em bom estado geral, respondendo às perguntas de forma lúcida, orientada e coerente com atitude adequada durante a entrevista. Cooperativo ao exame.

É destro.

Refere: Altura: 1, ? m Peso: ? kg

Pulsos: Carotídeo: presentes e simétricos

Radial: presentes e simétricos

Pediosos: presentes e simétricos

AP. RESP: Murmúrio vesicular normal e sem ruídos adventícios.

APCC: Ritmo regular, dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopro.

ABD: Globoso, depressível, ruído hidroaéreos presentes, sem visceromegalias.

Reflexos: Presentes e simétricos

Inspeção estática: desvio da comissura labial à esquerda, mão direita em flexão, presença de órtese na perna direita.

Inspeção dinâmica: restrição moderada a severa de a amplitude de movimentos do membro superior direito e inferior direito.

Palpação: sem dor à palpação.

Muscular: massas musculares eutônicas e eutróficas. Sem atrofia aparente.

Neurológico: reflexos osteotendíneos presentes e simétricos. Força grau zero no MSD e MID.

11. DOCUMENTOS SUBSIDIÁRIOS E EXAMES COMPLEMENTARES

11.1 NOS AUTOS DO PROCESSO

Atestado médico datado de 15/09/2014 CREMERS nº 4767 - CID 10 teve isquemia cerebral em 24/12/2001, ficando com déficit motor a D e afasia.

Atestado médico datado de 27/03/2002 CREMERS nº ilegível - CID 10 G 46.0.

Termo de compromisso de curador datado de 11/03/2002 ~~XXXXXXXXXX~~
(evento 19 PROCADM8).

Visualizado os documentos médicos acostados pela parte autora no processo.

MD. ANDRÉ AIRTON BENDER

MÉDICO PERITO FORENSE

CREMERS 17970

11.2 TRAZIDOS AO ATO PERICIAL

A parte autora não trouxe documentos médicos ao Ato Pericial.

12. CONCLUSÃO

O índice de Katz, foi criado por Sidney Katz, em 1963, para avaliar a capacidade funcional do indivíduo idoso. Katz estabeleceu uma lista de seis itens que são hierarquicamente relacionados e refletem os padrões de desenvolvimento infantil, ou seja, que a perda da função no idoso começa pelas atividades mais complexas, como vestir-se, banhar-se, até chegar as de auto-regulação como alimentar-se e as de eliminação ou excreção.

Abaixo, o enquadramento do demandante nos critérios elencados, em vermelho:

ÍNDICE DE KATZ
(formato Likert)

FUNÇÃO	INDEPENDÊNCIA Faz sozinho, totalmente, habitualmente e corretamente atividade considerada (0)	DEPENDÊNCIA		
		PARCIAL		COMPLETA
		Faz parcialmente ou não corretamente a atividade ou com pouca dificuldade		
		Ajuda não humana (1)	Ajuda humana (2)	COMPLETA (3)
BANHAR-SE Usa adequadamente chuveiro, sabão e/ou esponja	Independente para entrar e sair do banheiro.	Necessidade de ajuda através do uso de órtese ou algum apoio material para o banho.	Necessidade de ajuda humana para lavar algumas partes do corpo (costas ou pernas) ou supervisão	Recebe assistência no banho para mais de uma parte do corpo (ou não se banha)
VESTIR-SE Apanha a roupa do armário ou gaveta, veste-se e consegue despir-se. Exclui-se calçados.	Independente para pegar a roupa e se vestir	Necessidade de apoio de algum objeto para se vestir.	Necessidade de ajuda humana para pegar a roupa.	Dependência total para vestir-se.
USO DO BANHEIRO Locomove-se até o banheiro, despe-se e limpa-se e arruma a roupa.	Independente para ir ao banheiro e se limpar.	Necessidade de ajuda através do uso de órtese ou marreco, comadre e urinol para a higiene	Necessidade de ajuda humana para ir ao banheiro ou se limpar.	Não vai ao banheiro para o processo de eliminação
TRANSFERIR-SE Locomove-se da cama para a cadeira e vice-versa	Independente para entrar ou sair do leito, sentar e levantar da cadeira.	Necessidade de ajuda através do uso de órtese ou de algum apoio material para realizar a transferência	Necessidade de ajuda humana parcial para entrar e sair do leito, sentar e levantar da cadeira.	Não sai da cama. Restrito ao leito
CONTROLE ESFINCTERIANO (Considerar o escore mais alto)	Micção	Necessidade de ajuda através do uso regular de urinol, comadre ou marreco para controle da micção e defecação.	Necessidade de ajuda humana para controle da micção) ou usa fralda noturna somente (supervisão)	Dependência total através do uso constante de cateteres ou fraldas
	Evacuação	Necessidade de ajuda através do uso regular de urinol, comadre ou marreco para controle da defecação.	Necessidade de ajuda humana para controle da defecação (supervisão) ou usa fralda noturna somente.	Dependência total através do uso constante de fraldas
ALIMENTAR-SE Consegue apanhar a comida do prato ou equivalente e levar à boca	Independente para pegar o alimento e levá-lo até a boca.	Necessidade de ajuda através do uso de adaptadores para a alimentação	Alimenta-se sozinho exceto pela assistência para cortar a carne e passar manteiga no pão.	Dependência total para a alimentação.

MD. ANDRÉ AIRTON BENDER

MÉDICO PERITO FORENSE

CREMERS 17970

Dentro do critério técnico adotado por este perito, o autor é dependente de terceiros para as seis categorias das seis aplicadas; ou seja depende de terceiros diuturnamente.

Índice de AVDs (Karas)	Tipo de classificação
0	Independente em todas funções (quanto ao modo de utilização e ou benefícios, à saúde física e psicológica)
1	Independente em cinco funções e dependente em uma função
2	Independente em quatro funções e dependente em duas funções
3	Incapacidade em três funções e dependente em três funções
4	Independente em duas funções e dependente em quatro funções
5	Independente em uma função e dependente em cinco funções
6	Dependente para todas as funções

Há enquadramento no Anexo I do Decreto 3048/99.

ANEXO I

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

- 1 - Cegueira total.
- 2 - Perda de nove dedos das mãos ou superior a esta.
- 3 - Paralisia dos dois membros superiores ou inferiores.
- 4 - Perda dos membros inferiores, acima dos pés, quando a prótese for impossível.
- 5 - Perda de uma das mãos e de dois pés, ainda que a prótese seja possível.
- 6 - Perda de um membro superior e outro inferior, quando a prótese for impossível.
- 7 - Alteração das faculdades mentais com grave perturbação da vida orgânica e social.
- 8 - Doença que exija permanência contínua no leito.
- 9 - Incapacidade permanente para as atividades da vida diária.

13. QUESITOS

13.1 JUÍZO

- a. O autor é portador de alguma doença, síndrome, seqüela ou deficiência física ou mental? Qual?
Sim, hemiparesia direita desde 2001.
- b. Quais as queixas do periciado quanto ao seu estado de saúde? Ele vem se tratando? Como? Há quanto tempo?
Hemiparesia direita desde 2001.
- c. Qual a idade do periciado e em que grau influi no diagnóstico e no prognóstico?
Não.

MD. ANDRÉ AIRTON BENDER

MÉDICO PERITO FORENSE

CREMERS 17970

d. Qual a atual ou última atividade laboral do autor? Há quanto tempo a desempenhava? Descrever sucintamente as tarefas.

Favor reportar-se ao item "7" do Laudo Pericial.

e. A patologia apresentada gera alguma espécie de incapacidade laboral que determine o afastamento do trabalho ou de apenas algumas tarefas? Se o afastamento deve ser de determinadas tarefas, indicar quais são elas e informar se com tratamento médico é possível a permanência em atividade.

Aposentadoria por tempo de contribuição n° 42/██████████ e desde dezembro de 2001.

f. Havendo incapacidade esclareça, de forma fundamentada, sua graduação, ou seja, se o autor está impossibilitado de exercer suas atividades habituais ou se está incapaz para o exercício de todo e qualquer trabalho.

Aposentadoria por tempo de contribuição n° 42/██████████ e desde dezembro de 2001.

g. A incapacidade apresentada é temporária (caráter reversível), podendo o examinado retornar à sua profissão ou a outra atividade após o tratamento? Ou é permanente (caráter irreversível) e não haverá possibilidade de retornar a qualquer atividade laboral? Por quê?

Aposentadoria por tempo de contribuição n° 42/██████████ e desde dezembro de 2001.

h. Em caso de incapacidade temporária informar o prazo necessário à recuperação, ainda que de forma aproximada.

Aposentadoria por tempo de contribuição n° 42/██████████ e desde dezembro de 2001.

i. Em caso de incapacidade permanente para o exercício de sua atividade é possível a reabilitação para alguma outra? Qual? Que medidas necessárias?

Aposentadoria por tempo de contribuição n° 42/██████████ e desde dezembro de 2001.

j. Em caso de incapacidade permanente para qualquer atividade profissional o autor necessita da assistência permanente de outra pessoa para as atividades diárias, como alimentação, higienização, locomoção?

Sim.

k. É possível afirmar, ainda que aproximadamente, desde quando existe a incapacidade? Quais as razões que levaram a essa conclusão? O início da incapacidade coincide com o início da doença? Em resposta a esse quesito o perito deverá fixar a data de início da doença (DID) e do início da incapacidade (DII) de acordo com suas próprias conclusões, não bastando a simples menção à referência do autor. Além disso, o expert deverá mencionar o início da incapacidade parcial (para as atividades habituais) ou o início da incapacidade total (para qualquer atividade), ou ainda, quando termina uma e

MD. ANDRÉ AIRTON BENDER

MÉDICO PERITO FORENSE

CREMERS 17970

começa a outra, se for o caso; esclarecendo se foi o agravamento da doença que levou à incapacidade.

Aposentadoria por tempo de contribuição nº 42 [REDACTED] e desde dezembro de 2001.

l. O periciado afirma estar afastado de qualquer atividade laboral? Há quanto tempo? O afastamento do trabalho coincide com o início da incapacidade alegada?

Aposentadoria por tempo de contribuição nº 42 [REDACTED] e desde dezembro de 2001.

m. Sendo o caso de acidente de qualquer natureza, o autor apresenta sequela que tenha reduzido sua capacidade para o trabalho? Em caso positivo, a sequela está consolidada ou é passível de reversão?

Aposentadoria por tempo de contribuição nº 42 [REDACTED] e desde dezembro de 2001.

n. Tratando-se de moléstia cardíológica, pode ser caracterizada como CARDIOPATIA GRAVE?

Não se trata da situação.

o. Em que dados técnicos e critérios o perito fundamentou sua convicção, informando se extraídos: a) do exame clínico, anamnese e exame físico; b) de exames complementares (laboratoriais, de imagem e outros); c) de documento médico-hospitalar (atestados, diagnósticos firmados, tratamentos, internações, cirurgia).

Aposentadoria por tempo de contribuição nº 42 [REDACTED] e desde dezembro de 2001.

13.2 UNIÃO

1- A parte autora é ou já foi paciente do(a) Perito(a)?

Não.

2- Qual a idade, o grau de escolaridade e a profissão habitualmente exercida pela parte?

Aposentadoria por tempo de contribuição nº 42 [REDACTED] e desde dezembro de 2001.

3- A parte autora está empregada, desempregada ou exerce atividade de forma autônoma? Quando e por qual motivo houve o afastamento do trabalho?

Aposentadoria por tempo de contribuição nº 42 [REDACTED] e desde dezembro de 2001.

4- A parte autora é portadora de alguma doença ou lesão? Em caso afirmativo, diga quais doenças e o CID correspondente.

Favor reportar-se ao item "8" do Laudo Pericial.

5- A doença ou lesão é decorrente do trabalho habitualmente exercido? Justifique, informando o agente causador, se houver.

MD. ANDRÉ AIRTON BENDER

MÉDICO PERITO FORENSE

CREMERS 17970

Aposentadoria por tempo de contribuição nº 42/ [REDACTED] e desde dezembro de 2001.

6- Em caso de acidente, foram apresentados documentos comprovando a ocorrência do acidente (tais como CAT, boletim de ocorrência policial ou documentos de atendimento hospitalar, em razão do acidente)?

Aposentadoria por tempo de contribuição nº 42/ [REDACTED] e desde dezembro de 2001.

7- Caso afirmativo o quesito 4, informe se alguma das patologias descritas é incapacitante para o tipo de trabalho que a parte autora exerce, especificando qual a moléstia principal geradora da incapacidade e o CID correspondente.

Aposentadoria por tempo de contribuição nº 42/ [REDACTED] e desde dezembro de 2001.

8- Havendo incapacidade, descreva os elementos objetivos nos quais se baseou para chegar a tal conclusão (exame físico, exames complementares, laudos e atestados, etc.). Favor reportar-se ao item "10" do Laudo Pericial.

9- Informe a provável **data do início da doença**. Mencione, objetivamente, quais elementos levou em consideração para tal conclusão (atestados, exames complementares, laudos, prontuários, etc.).

Favor reportar-se ao item "9.1" do Laudo Pericial.

10- Se há incapacidade laborativa, indique a provável **data de início da incapacidade**. Mencione, objetivamente, quais elementos levou em consideração para tal conclusão (atestados, exames complementares, prontuários, laudos, etc.).

Aposentadoria por tempo de contribuição nº 42/ [REDACTED] e desde dezembro de 2001.

11- Caso a parte autora esteja incapacitada, informe se a incapacidade é **temporária ou permanente**. Mencione, objetivamente, quais elementos levou em consideração para tal conclusão.

Aposentadoria por tempo de contribuição nº 42/ [REDACTED] e desde dezembro de 2001.

12- A incapacidade permite à parte autora o exercício de outras atividades profissionais? Mencione, objetivamente, quais elementos levou em consideração para tal conclusão.

Aposentadoria por tempo de contribuição nº 42/ [REDACTED] e desde dezembro de 2001.

13- Sendo detectada incapacidade total e permanente, esclareça se a parte autora necessita de assistência permanente de outra pessoa para as atividades cotidianas (locomover-se, comunicar-se, alimentar-se, higienizar-se, vestir-se) ou se a doença exige permanência contínua no leito. Em caso afirmativo, desde quando se faz necessária a assistência permanente de terceiros?

Aposentadoria por tempo de contribuição nº 42/ [REDACTED] e desde dezembro de 2001.

MD. ANDRÉ AIRTON BENDER

MÉDICO PERITO FORENSE

CREMERS 17970

14- Apresenta alteração grave das faculdades mentais que o torne incapaz para os atos da vida civil?

Sim.

15- A parte autora realiza e coopera com a efetivação do tratamento médico recomendado? Há documentos que comprovem tratamento? Relacione-os.

Sim.

16- É possível combinar atividade laborativa e tratamento médico no momento?

Aposentadoria por tempo de contribuição nº 427 [REDACTED] e desde dezembro de 2001.

17- O periciando poderia apresentar melhora com tratamento adequado?

Não.

18- Havendo possibilidade de recuperação de capacidade laborativa, esclarecer o tempo estimado para a recuperação.

Aposentadoria por tempo de contribuição nº 427 [REDACTED] e desde dezembro de 2001.

19- A incapacidade eventualmente constatada resulta de algum dos seguintes males: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado de doença de Paget (osteíte deformante), síndrome de deficiência imunológica adquirida (AIDS), contaminação por radiação ou hepatopatia grave? Em caso afirmativo, qual ou quais deles?

Alienação mental.

13.3 AUTOR

1) Qual a idade do autor? Quais foram suas atividades laborais até a sua aposentadoria? Favor reportar-se ao item "4" do Laudo Pericial.

2) O requerente apresenta algum tipo de enfermidade? Em caso afirmativo poderia informar qual ou quais? Favor reportar-se ao item "8" do Laudo Pericial.

3) O autor trouxe exames, laudos médicos, receitas médicas que possam melhor elucidar o caso?
Não.

4) É possível afirmar desde quando está acometido da(s) enfermidade(s) descritas? Favor reportar-se ao item "12" do Laudo Pericial.

5) Qual seu estado atual? O autor apresenta algum problema cognitivo, motor ou outros? Favor reportar-se ao item "12" do Laudo Pericial.

MD. ANDRÉ AIRTON BENDER

MÉDICO PERITO FORENSE

CREMERS 17970

6) Quais são os sintomas dessa(s) enfermidade(s)? onde mora, há possibilidade de recuperação plena de sua saúde através de algum tratamento e a consequente reversão de seu estado clínico? Quais deverão ser os métodos aplicados e qual o prazo para sua recuperação?

Favor reportar-se ao item "12" do Laudo Pericial.

8) Atualmente o autor faz uso de algum medicamento? Qual a finalidade deles?

Favor reportar-se ao item "9.2" do Laudo Pericial.

9) Em razão do seu estado de saúde e idade avançada, o autor está impossibilitado de desenvolver tarefas cotidianas sozinho como tomar banho, cozinhar, limpar o imóvel onde reside, ir ao supermercado, bancos, entre outros? Poderia o perito exemplificar mais algumas tarefas que em razão da situação apresentada o autor não consegue ou teria dificuldades de realizar sozinho?

Não.

10) São e serão necessários cuidados especiais com o autor, tal como o auxílio permanente de terceiros para os atos da vida diária? Atualmente, há alguém que preste esse auxílio?

Sim.

11) Desde quando é necessário o auxílio de terceiros para os atos da vida diária?

Favor reportar-se ao item "12" do Laudo Pericial.

Rio Grande, 22 de setembro de 2016.

Remetido eletronicamente

MD. André Airton Bender

CREMERS nº 17970

Perito Médico

REJANE MARIA SILVEIRA LOPES

Assistente Social - CRESS 3585
Endereço: Rua Visconde do Rio Grande, 528
Bairro Cidade Nova, Rio Grande, RS
Fone: (53) 32321561 / 99740969

alvenaria, com peças pequenas é constituída de sala, três quartos, varanda, despensa, cozinha e banheiro. No pátio, outro banheiro, também utilizado como lavanderia, é em alvenaria, com piso cerâmico e lajotas. Todas as paredes da residência possuem pintura e reboco muito antigos e desgastados. Nas paredes externas e em muitos pontos das paredes internas visualizamos manchas de mofo, assim como na laje do teto. A parede de acesso ao banheiro foi danificada pela passagem da cadeira de rodas. Nas mesmas condições estão as aberturas em madeira. O chão da residência é em parquet antigo. Também antigos estão o piso cerâmico e as lajotas da cozinha e do banheiro. A casa possui água de poço artesiano, luz e fossa séptica.

Em relação ao orçamento doméstico a senhora relatou, sem apresentar valores, que, para a sobrevivência, recebem ajuda do filho porque o montante recebido pelas aposentadorias não é suficiente para o pagamento de todas as despesas. Para a definição do orçamento doméstico, entramos em contato telefônico com a nora do cliente que informou como receitas os valores das aposentadorias do cliente e de sua esposa. O cliente recebe R\$ 2.180,00 e sua esposa recebe um salário mínimo mensal. Como despesas, a nora do casal apontou como principais gastos mensais: R\$ 400,00, em alimentação e material de higiene; R\$ 120,00 mensais em frutas; R\$ 172,00 na padaria; R\$ 280,00 em açougue; R\$ 100,00 em farmácia; R\$ 112,00 em energia elétrica; R\$ 1.760,00 com as duas empregadas domésticas; R\$ 43,00 com gás de cozinha e R\$ 600,00 com combustível. A nora relata outros gastos, que não são mensais tais como: R\$300,00 com consultas médicas (relata que o cliente realiza, no mínimo, duas consultas ao ano); exames clínicos, sempre que necessário (a senhora informou a realização de um exame, no mês de agosto, com custo de R\$ 1.200,00); Imposto territorial rural; conserto do motor a luz; IPVA do carro; cartão telefônico e roupas, dentre outros. A nora informa que o cliente possui um automóvel Corsa Classic, ano 2012, utilizado para os deslocamentos do cliente, de sua esposa e das empregadas. Esta senhora também relatou que seu esposo possui a tutela do cliente.

No que diz respeito a equipamentos domésticos verificamos: um sofá de três lugares; um sofá de um lugar; uma estante, uma televisão antiga; duas camas de solteiro; um roupeiro pequeno; uma cômoda; um ventilador; um roupeiro de casal; uma cama de casal; uma cômoda; uma mesa; quatro cadeiras; uma mesa pequena; um armário de cozinha; um armário aéreo de cozinha; um fogão de quatro bocas; um balcão de pia; um refrigerador; um freezer; liquidificador, ferro elétrico, um aparelho celular; dois chuveiros, uma máquina de lavar roupas, dentre outros aparelhos domésticos.

A partir do que se tem relatado e limitando-se aos quesitos do juízo para este estudo socioeconômico, serão respondidas a seguir as questões previamente definidas:

QUESITOS AUTOR - PERÍCIA SOCIAL

1. Qual a idade da parte autora?
O autor possui 88 anos.

REJANE MARIA SILVEIRA LOPES

Assistente Social - CRESS 3585
Endereço: Rua Visconde do Rio Grande, 528
Bairro Cidade Nova, Rio Grande, RS
Fone: (53) 32321561 / 99740969

2. Qual a localidade de sua residência? Seria o meio urbano ou rural do município?
A chácara se situa no interior da Vila da Quinta, no caminho para a Ilha do Leonídio, em zona rural.
3. Ele responde por seus atos civis ou é interditado? Saberá informar o motivo da interdição?
O filho do autor possui sua tutela. Segundo fomos informadas, o que motivou a situação foi a condição de total dependência do cliente para a realização das atividades de vida diária e autônoma.
4. O autor reside sozinho?
Não.
5. Quais enfermidades do autor podes identificar?
O autor não fala, não caminha, não movimenta a mão direita e não consegue fechar totalmente a boca.
6. Quais as limitações físicas e cognitivas que possui para exercer suas atividades diárias? Consegue deambular, utilizar seus membros superiores e inferiores ou precisa utilizar cadeira de rodas e da ajuda de terceiros para realizar suas atividades diárias como, por exemplo, tomar banho, cozinhar, lavar roupa, limpar a casa, ir ao supermercado, entre outras?
Sua limitação física, descrita acima, torna evidente que o autor não possui condições de realizar sozinho qualquer atividade de vida diária.
7. Com que frequência precisa ir ao médico para fazer consultas ou exames de rotina ou outras que, porventura seja recomendada? Qual a distância percorrida para isso?
A nora do autor relatou um mínimo de duas consultas ao ano, no consultório do neurologista, no centro da cidade. O percurso percorrido é de aproximadamente 35 Km.
8. Quais as limitações ambientais do local onde reside com relação as suas limitações físicas e cognitivas? Sua casa é adaptada a elas?
Acreditamos oportuno considerar que nem mesmo a cadeira de rodas do cliente é adequada a sua condição. Este senhor não possui força suficiente nos membros superiores que possibilitem a movimentação da cadeira. Assim, para um ir e vir independente, seria fundamental uma cadeira automatizada e adequada a sua situação física. A residência do cliente não é adaptada. Neste sentido, também apontamos como grandes impedimentos a uma melhor qualidade de vida, dentre outros aspectos, a pequena metragem das peças que definem pouco espaço para a circulação da cadeira e o fato de o banheiro não ser adaptado à cadeira de rodas.
9. O entorno da residência, como as ruas são pavimentadas, quais limitações ambientais oferece ao autor? Poderia facilmente o autor deslocar-se até um supermercado, farmácia, médico ou outro compromisso sozinho?
A distância do centro urbano à chácara é a primeira consideração que fazemos,

REJANE MARIA SILVEIRA LOPES

Assistente Social - CRESS 3585
Endereço: Rua Visconde do Rio Grande, 528
Bairro Cidade Nova, Rio Grande, RS
Fone: (53) 32321561 / 99740969

no que diz respeito à falta de um tratamento adequado. Não obstante, o único acesso é por estrada de saibro, criando uma grande barreira, em relação à acessibilidade. Por sua condição física o autor não consegue deslocar-se sozinho para qualquer compromisso.

10. Na localidade onde reside há transporte coletivo de forma que possa servir adequadamente em relação à frequência de ônibus para que possa se deslocar aos seus compromissos como consultas médicas e exames? Há ônibus adaptado para cadeirantes?
O ônibus passa naquela estrada apenas duas vezes por dia (manhã e final de tarde). Não fomos informadas se o ônibus é adaptado, no entanto, a frequência do coletivo dificulta a condição de acessibilidade.
11. Qual a distância aproximada da porta da entrada da residência do autor até a parada de ônibus mais próxima? Esse trajeto é pavimentado ou é de difícil locomoção para o autor em razão de suas limitações físicas e cognitivas?
Por ser residência de interior, não existe uma parada definida. Assim, o ônibus para em qualquer lugar, por solicitação dos usuários, podendo ser na frente da chácara.
12. Quantas e quais pessoas auxiliam o autor durante o dia e à noite? Alguma dessas pessoas recebe remuneração?
Todos os dias o autor recebe os cuidados de sua esposa e de uma empregada. O filho ou a nora sempre acompanham de perto. No período noturno, outra empregada acompanha o casal. As duas empregadas domésticas são remuneradas. Nos finais de semana, na folga das empregadas, os outros filhos auxiliam nos cuidados ao casal.
13. Saberá informar se o valor da aposentadoria do autor é suficiente para custear medicamentos, alimentação, deslocamentos, entre outros para que possa ter melhor qualidade de vida ou é necessário o auxílio financeiro de terceiros?
A esposa do autor relata receberem ajuda financeira do filho, sem a qual não conseguiriam custear as despesas domésticas. Pelas despesas informadas pela nora do casal, o valor da aposentadoria não é suficiente para a manutenção das despesas.
14. Em razão das limitações físicas, cognitivas e ambientais do local onde reside é necessário que terceiros auxiliem o autor nas suas atividades diárias? Em caso afirmativo, desde quando haveria essa necessidade?
Como já descrito anteriormente, o autor necessita de terceiros para a realização de sua higiene pessoal, para se vestir, para seu ir e vir, para se alimentar, para deitar e levantar, dentre outros. Segundo a esposa esta situação já acontece há 14 anos, desde que o cliente fez uma isquemia.