

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM PERÍCIAS MÉDICAS

JEFFERSON FERREIRA DE FRANÇA

LAUDO MÉDICO DE PERÍCIA PREVIDENCIÁRIA PARA CONCESSÃO DE
BENEFÍCIO DE PENSÃO POR MORTE A PESSOA COM DEFICIÊNCIA – UM
RELATO DE CASO

CURITIBA

2024

JEFFERSON FERREIRA DE FRANÇA

LAUDO MÉDICO PARA PERÍCIA PREVIDENCIÁRIA PARA CONCESSÃO
DE BENEFÍCIO DE PENSÃO POR MORTE PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA –
UM RELATO DE CASO

Artigo apresentado a Especialização em Perícias
Médicas, do Departamento de Saúde Coletiva,
Setor de Ciências da Saúde da Universidade
Federal do Paraná, como requisito parcial à
conclusão do Curso.

Orientadora: Charyse Alice Mattuella Otsuka.

CURITIBA

2024

RESUMO

A deficiência encontra-se relacionada ao impedimento físico, sensorial e/ou intelectual, trazendo como resultado para o indivíduo limitações para a realização de uma ou mais atividades importantes em sua vida. A incapacidade funcional é um indicador de disfunção física, cognitiva e emocional. A incapacidade funcional é uma das maneiras de se avaliar a incapacidade, onde são abordadas as capacidades físicas do indivíduo, de acordo com o desempenho nas atividades cotidianas.

A pensão por morte, conforme prevê o artigo 74 da Lei nº 8.213/1991, é um benefício concedido aos dependentes do segurado que falecer, podendo ou não estar aposentado. Esse benefício é uma prestação de caráter contínuo que vem a substituir a remuneração do segurado falecido.

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente portador de deficiência física decorrente de síndrome pós poliomielite, que fora submetido a perícia previdenciária para troca de benefício de BCP/LOAS para pensão por morte de seu genitor com base na lei 8213/91.

Palavras-chave: Deficiência 1; incapacidade 2; paralisia 3; perícia médica 4; previdência social 5.

ABSTRACT

Disability is related to physical, sensory, and/or intellectual impairments, resulting in limitations for the individual in performing one or more important activities in their life. Functional incapacity is an indicator of physical, cognitive, and emotional dysfunction. Functional incapacity is one of the ways to assess disability, addressing the individual's physical capabilities based on their performance in daily activities.

The death pension, as provided for in Article 74 of Law No. 8,213/1991, is a benefit granted to the dependents of the insured who has passed away, regardless of whether they were retired or not. This benefit is a continuous payment that replaces the remuneration of the deceased insured.

The objective of this work is to report the case of a patient with physical disability resulting from post-polio syndrome, who underwent a social security assessment to change their benefit from BCP/LOAS to the death pension of their parent based on Law 8213/91.

Keywords: Disability 1; incapacity 2; paralysis 3; medical assessment 4; social security 5.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
1.2	OBJETIVOS	7
1.2.1	Objetivo geral	7
1.2.2	Objetivos específicos.....	7
1.3	JUSTIFICATIVA.....	7
2	RELATO DE CASO.....	9
3	DISCUSSÃO	11
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
	REFERÊNCIAS.....	14

1 INTRODUÇÃO

A deficiência encontra-se relacionada ao impedimento físico, sensorial e/ou intelectual, trazendo como resultado para o indivíduo limitações para a realização de uma ou mais atividades importantes em sua vida. Com relação à definição de deficiência, esta, ainda é desafiadora, pois congrega elementos complexos, dinâmicos, multidimensionais e questionáveis, com determinação histórica e social. Sendo assim, não se deve usar o termo de maneira abstrata ou ampla, mas sim, materializado em situações de pessoas com deficiência. Desta forma, deve-se tratar a pessoa com deficiência em sua individualidade, na sociedade em que vive, de forma a respeitar e determinar as possibilidades de a mesma enfrentar essa condição e as limitações às quais está submetida. ¹

O aspecto físico compreende o desempenho sensitivo e motor na execução de tarefas e atividades específicas. Mudança de decúbito, sair da cama, transferências, deambulação, subir escadas, curvar-se, levantar-se e carregar alguma coisa são todos os exemplos de atividades físicas funcionais. As capacidades funcionais sensoriais e motoras estão subjacentes aos padrões fundamentais de organização diária de comportamento, que são adicionalmente classificados como atividades de vida diária. As tarefas mais complexas associadas com a vida independente na comunidade são classificadas como atividades instrumentais de vida diária. O desempenho bem-sucedido das atividades funcionais físicas complexas torna necessária a integração de capacidades cognitivas e emocionais, assim como físicas. ²

A incapacidade funcional é um indicador de disfunção física, cognitiva e emocional. A incapacidade funcional é uma das maneiras de se avaliar a incapacidade, onde são abordadas as capacidades físicas do indivíduo, de acordo com o desempenho nas atividades cotidianas. ²

A poliomielite é uma doença infecto contagiosa viral aguda, caracterizada por um quadro de paralisia flácida, de início súbito. O déficit motor instala-se subitamente e sua evolução, frequentemente, não ultrapassa três dias. Acomete em geral os membros inferiores, de forma assimétrica, tendo como principal característica a flacidez muscular, com sensibilidade conservada e arreflexia no segmento atingido. No Brasil, não há circulação de poliovírus selvagem desde 1990, em virtude do êxito da política de prevenção, vigilância e controle desenvolvida pelos três níveis do Sistema Único de Saúde.

A síndrome pós-pólio é uma desordem do sistema nervoso que se manifesta em indivíduos que tiveram poliomielite, após, em média, 15 anos ou mais. Ela apresenta um novo quadro sintomatológico: fraqueza muscular e progressiva, fadiga, dores musculares e nas articulações, resultando em uma diminuição da capacidade funcional e/ou no surgimento de novas incapacidades. Alguns pacientes desenvolvem, ainda, dificuldade de deglutição e respiração. A incidência e

prevalência da síndrome pós pólio são desconhecidas no mundo e no Brasil. A Organização Mundial da Saúde estima a existência de 12 milhões de pessoas em todo o mundo com algum grau de limitação física causada pela poliomielite.³

A incapacidade representa restrição, resultante de uma deficiência, da habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal para o ser humano. Surge como consequência direta ou é resposta do indivíduo a uma deficiência psicológica, física, sensorial ou outra. Representa a objetivação da deficiência e reflete os distúrbios da própria pessoa, nas atividades e comportamentos essenciais à vida diária.⁴

Em muitos países a Classificação Internacional de deficiências, incapacidades e desvantagens tem sido utilizada na determinação da prevalência das incapacidades, aplicada à área de seguro social, saúde ocupacional, concessões de benefícios e, em nível comunitário, em cuidados pessoais de saúde ou como forma de avaliar pacientes em reabilitação.⁴

1.1 OBJETIVOS

Relatar o caso de um paciente portador de deficiência física e seu laudo pericial.

1.1.1 Objetivo geral

Relatar o caso de um paciente portador de deficiência física decorrente de síndrome pós poliomielite, que fora submetido a perícia previdenciária para troca de benefício de BCP/LOAS para pensão por morte de seu genitor com base na lei 8213/91.

1.1.2 Objetivos específicos

Relatar de forma detalhada a análise do laudo médico pericial emitido para concessão de pensão por morte junto a previdência social.

1.2 JUSTIFICATIVA

O benefício de pensão por morte é um direito de todo cidadão brasileiro portador de deficiência no qual o seu genitor possui proventos de aposentadoria

junto a previdência social. Há casos em que o proponente beneficiário acaba tendo seu acesso ao benefício não formalizado devido um laudo não redigido de forma ideal pelo seu médico assistente, ou em casos em que o possível beneficiário não conhece tal direito, portanto estudar os aspectos legais deste benefício e a forma técnica de se elaborar um laudo médico tem grande importância para que o beneficiário tenha seus direitos assegurados e acessados, e também que o médico assistente e/ou perito refine suas habilidades técnicas.

2 RELATO DO CASO – LAUDO DE PERÍCIA

O caso abordado neste trabalho versa de um periciado de 60 anos, portador de múltiplas enfermidades que lhe conferem um quadro de incapacidade permanente. O paciente em questão foi acometido pela poliomielite aos 03 meses de idade. Como sequela da agressão, ficou resultante de forma permanente a paralisia flácida dos membros acometidos. Em sua vida adulta, desenvolveu diabetes mellitus tipo II que evoluiu com retinopatia grau IV bilateral e foi acometido ainda com 3 eventos de isquemia cerebral, piorando ainda mais suas sequelas já existentes, e contribuindo ainda mais para perda de suas funções e pouca autonomia que restava. Devido o quadro de incapacidade física e a condição socioeconômica do indivíduo, o mesmo era até então contemplado pelo benefício de prestação continuada, amparado pela Lei 8742/93. No ano de 2023, com o falecimento de seu genitor que recebia proveitos de aposentadoria por tempo de trabalho, o paciente pleiteou o benefício de pensão por morte com o laudo pericial, e a conclusão da perícia do INSS como veremos a seguir:

O laudo do Médico assistente foi elaborado com a seguinte redação:

“...Atesto, para fins de comprovação, que examinei o paciente acima indicado, cuja identidade foi por mim conferida, nos termos do art. 4o da Resolução CFM n.o 1.658/2002, e constatei que o examinado é portador das patologias relacionadas adiante, com as consequências descritas a seguir:

1. Síndrome Pós Poliomielite com tetraparesia flácida com deformidades permanente em membros superiores e inferiores - CID B91;
2. Baixa Visão - Sequela de Retinopatia Diabética Proliferativa - CID H36.0/ H54;
3. Sequela de AVC Isquêmico decorrente de complicações de Hipertensão e Diabetes - CID I69.
4. Paralisia – CID A80.

Em virtude das patologias portadas pelo paciente, o mesmo apresenta tetraparesia flácida em ambos dimídios com força muscular grau I em MMII, grau II em MSE e grau III em MSD, associada a visão subnormal decorrente de retinopatia diabética proliferativa bilateral + descolamento de retina em OE, ora submetido a correção cirúrgica, sem melhora clínica, o que o torna dependente de cuidador pelo fato de não possuir autonomia para realização das suas atividades de vida diárias essenciais de auto cuidado como alimentação, higiene e independência funcional.

Tais alterações físicas e sensoriais são PERMANENTES e sem perspectiva de resolução, condicionando o paciente a um quadro de invalidez e incapacidade definitiva.

Sendo assim, solicito avaliação e apreciação do Nobre Perito do quadro em questão.

Informo, por fim, que o fornecimento do presente atestado, com os respectivos diagnósticos, foi solicitado e autorizado pelo próprio paciente, conforme o art. 5o da Resolução CFM n.o 1.658/2002...”

Na avaliação médico pericial, o perito médico federal baseado no laudo do médico assistente que estava em consonância com as resoluções do Conselho Federal de Medicina, acatou o pedido de pensão por morte requerida pelo periciado que é pessoa com deficiência com invalidez constatada.

3. DISCUSSÃO

O médico perito, no extrato de entrevista de auto confrontação, define os elementos essenciais ao procedimento médico-pericial: exame clínico, exame documental, análise da atividade profissional exercida pelo segurado e enquadramento legal do caso em análise. Esses elementos são recolhidos “na parte documental que o segurado traz: do que ele está fazendo tratamento, se está tendo assistência, que exames ele apresenta”, ou durante o exame clínico, e devem ser convincentes, ou seja, serem capazes de suscitar, no perito, a convicção quanto à incapacidade alegada pelo segurado. Pode -se afirmar que a decisão pericial diz respeito à existência ou não de doença, incapacitante ou não, face às exigências específicas da atividade profissional do segurado examinado, que pode resultar, ou não, no deferimento do benefício por incapacidade pleiteado, do ponto de vista da legislação vigente. ⁽⁵⁾

Em relação ao lado pericial emitido pelo médico assistente, o Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução CFM nº 1.851/2008, que normatiza a emissão de atestados médicos. Tal resolução foi publicada no D.O.U. de 18 de agosto de 2008, Seção I, pg. 256. Abaixo encontramos uma transcrição deste importante documento:

Art. 1º O artigo 3º da Resolução CFM nº 1.658, de 13 de dezembro de 2002, passa a vigorar com a seguinte redação: “Art. 3º Na elaboração do atestado médico, o médico assistente observará os seguintes procedimentos:

I - especificar o tempo concedido de dispensa à atividade, necessário para a recuperação do paciente; II - estabelecer o diagnóstico, quando expressamente autorizado pelo paciente;

III - registrar os dados de maneira legível;

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

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

I - o diagnóstico;

II - os resultados dos exames complementares;

III - a conduta terapêutica;

IV - o prognóstico;

V - as consequências à saúde do paciente;

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

VII - registrar os dados de maneira legível;

VIII - identificar-se como emissor, mediante assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina.”^{6,7,8}

Em relação a pensão por morte, a pessoa com deficiência - filho ou irmão - pode requerer o benefício previdenciário em razão do óbito do segurado, onde deve

ser demonstrado a qualidade de segurado do servidor ou do trabalhador e também a qualidade de dependente através de documentos médicos que atestem a invalidez ou a deficiência grave, mental ou intelectual.

A pensão por morte, conforme prevê o artigo 74 da Lei nº 8.213/1991, é um benefício concedido aos dependentes do segurado que falecer, podendo ou não estar aposentado. Esse benefício é uma prestação de caráter contínuo que vem a substituir a remuneração do segurado falecido.^{9,10}

Trata-se de um dos benefícios de maior importância na Previdência Social. Encontra-se disciplinado nos artigos 201, incisos I e IV, da Constituição Federal de 1988; artigos 74 a 79 da Lei nº 8.213/91 (Lei dos benefícios); e artigos 105 a 115 do Regulamento da Previdência Social . A pensão por morte é um benefício mensal e sucessivo, substitutivo do salário de contribuição ou do rendimento do segurado falecido. Sendo exclusivo ao dependente do segurado que sofre redução econômica devido ao falecimento deste. E tem como finalidade, a manutenção da família, no caso de morte do responsável para a sua subsistência.^{9,10}

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pensão por morte, conforme prevê a Lei nº 8.213/1991, é um benefício concedido aos dependentes do segurado que falecer, podendo ou não estar aposentado.

A deficiência encontra-se relacionada ao impedimento físico, sensorial e/ou intelectual, trazendo como resultado para o indivíduo limitações para a realização de uma ou mais atividades importantes em sua vida.

A incapacidade representa restrição, resultante de uma deficiência, da habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal para o ser humano.

Em relação ao caso estudado, o periciado foi contemplado com a pensão por morte estando amparado por lei. O laudo e as provas apresentadas pelo periciado, seguiram os critérios expressos na lei, o que garantiu que o perito médico federal fosse favorável ao pedido segundo a condição de pessoa com deficiência portada pelo avaliado.

REFERÊNCIAS

1. NOGUEIRA, Giovani Cavalheiro et al. Perfil das pessoas com deficiência física e Políticas Públicas: a distância entre intenções e gestos. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3131-3142, 2016. Disponível em: . Acesso em: 25 jul. de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.17622016>
2. Bruce ML. Depression and disability in late life: directions for future research. *Am J Geriatric Psychiatry* 2001; 9(2):102-112.
3. *Rev Saúde Pública* 2006;40(5):941-5
4. Amiralian et al. *Rev Saúde Pública* 2000;34(1):97-3
5. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 13(2):105-127, 2003
6. Conselho Federal de Medicina, RESOLUÇÃO CFM nº 1.851/2008
7. DECRETO Nº 8.145, DE 3 DE DEZEMBRO DE 2013 - Altera o Regulamento da Previdência Social - RPS, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, para dispor sobre a aposentadoria por tempo de contribuição e por idade da pessoa com deficiência.
8. FILHO, Salomão Rodrigues e colaboradores. *Perícia Médica*. Goiânia, 2007 Conselho Regional de Medicina de Goiás. 480p.
9. LEI COMPLEMENTAR Nº 142, DE 8 DE MAIO DE 2013 - Regulamenta o § 1º do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social – RGPS.
10. BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm. Acesso em: 10 de nov. 2024.