

Fila para perícia do INSS é menor, mas erros podem travar benefícios

Falhas na documentação ou inconsistência em datas de registros dificultam concessão

CAIO PRATES
do Portal Previdência Total

Números divulgados recentemente pelo INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) destacam que de setembro de 2023 a abril deste ano, houve uma redução de 37% no número de segurados que esperam para passar por uma perícia médica. São mais de 400 mil pessoas que saíram da fila. Segundo o órgão, em abril do ano passado, 1.178.123 cidadãos aguardavam na fila. Já em abril deste ano, o número caiu para 743.433. Na visão do INSS, a redução se deve às melhorias implementadas no Atestmed – ferramenta de análise de documentação mé-

dica para concessão benefício por incapacidade temporária, antigo auxílio-doença.

Além de diminuir a fila da perícia, de acordo com o INSS, a concessão por meio de análise documental também diminuiu o tempo de espera daqueles que não precisam passar por uma perícia médica presencial. Em agosto de 2023, o tempo médio que o segurado tinha de esperar por um atendimento pericial era de 70 dias. Agora, esse tempo caiu para 39 dias. O número de requerimentos de benefícios por incapacidade temporária por meio do Atestmed tem sido cada vez maior. Em 2023, 1,3 milhão de segurados solicitaram seus benefi-



TUDO CONTA. Documento em ordem agiliza obtenção de benefício

cios por meio da análise documental. Só no primeiro trimestre de 2024, o número de requerimentos já estava quase em 600 mil. Os segurados do que dão

entrada em pedidos de benefícios previdenciários no Brasil enfrentam uma série de obstáculos. Entre os principais entraves está a documentação exigida pela autarquia fede-

ral. Os cidadãos costumam esquecer de entregar a documentação completa ou realizar algum ato burocrático obrigatório. Já no INSS os problemas mais comuns são na avaliação da prova apresentada pelo segurado, na realização da perícia médica, na análise inadequada da legislação previdenciária, dentre outras situações.

O advogado especialista em direito previdenciário, Celso Joaquim Jorgetti, sócio da Advocacia Jorgetti, afirma que as falhas nas informações prestadas pelo segurado ao INSS afetam o andamento de processos. “Os erros mais comuns cometidos pelos segurados no momento de solicitar benefícios ao INSS são na documentação. Como, por exemplo, não corrigir as divergências apresentadas no CNIS (Cadastro Nacional de Informações Sociais), como divergências nos dados pessoais,

ausência de data de saída de algum vínculo, falta de registro de contribuições individuais e contribuições realizadas a menor; não contratar uma advogado para orientá-lo qual o melhor momento de requerer o benefício e assim garantir um valor de benefício melhor; pagamentos em atraso sem comprovação de atividades; falta de comprovação de atividades especiais; falta de documentos comprovando atividade rural e falta de comprovação de dependência econômica e convivência, no caso de pensão por morte na união estável”, pontua.

Ruslan Stuchi, sócio do Stuchi Advogados, afirma que quando há pendências na documentação, o INSS simplesmente tem negado a concessão do benefício, forçando o segurado a entrar com recurso o que faz com que o pedido volte para a fila de espera demorando mais tempo para ser analisado. “Existem casos em que o recurso é negado e é necessário propor ação judicial para resolver, sendo que isso poderia ter sido evitado com a regularização das pendências antes do requerimento do benefício”.

Na visão do advogado João Badari, sócio do escritório Aith, Badari e Luchin Advogados, o trabalhador comete erros por falta de conhecimento técnico, o que acaba atrasando o processo de aposentadoria, ou até mesmo de acessar outros benefícios previdenciários. “Uma maneira de evitar estes erros é analisar o CNIS, para verificar se existem erros nos salários de contribuição, nos vínculos empregatícios e também os documentos que podem aumentar o tempo de serviço e a renda”, orienta o profissional.

Verificação do CNIS deve ser o primeiro passo dos segurados

Os especialistas alertam que os segurados devem seguir três passos para minimizar os erros. Primeiro, verificar no CNIS (Cadastro Nacional de Informações Sociais) as informações sobre o período de recolhimento de contribuições previdenciárias. Depois, confrontar os vínculos das carteiras de trabalho e guias de recolhimento, para verificar se todos os períodos estão completos e corretos

no CNIS. E, por último, verificar os salários de contribuição e confrontar com os holerites, guias de recolhimento e alterações salariais da CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social) para ver se estão corretos.

Marco Aurelio Serau Junior, advogado, destaca que a análise do CNIS é extremamente importante e deve ser feita por um profissional especializado, “que analisará os contratos de trabalho e contribuições do cliente, em comparação com o CNIS e, havendo divergência, tomará as medidas adequadas, na via administrativa ou se necessário até mesmo na Justiça”. Em relação aos benefícios por inca-

pacidade para o trabalho, é comum que haja a entrega de documentos antigos, que não comprovam a persistência de incapacidade.

O advogado João Badari destaca que outro documento que merece atenção é o PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário) para a comprovação de período insalubre. “É obrigação da empresa fornecer o PPP. E o trabalhador tem o direito de receber este documento em sua rescisão ou ao solicitá-lo. Caso a empresa não exista mais, é importante tentar contatar os responsáveis e usar o site da Receita Federal para obter informações. A massa falida sempre tem um administra-

do e na Junta Comercial você também poderá acessar o contrato social da empresa e localizar os sócios”, orienta.

Outro problema de documentação que pode atrasar o pedido de aposentadoria ou de outros benefícios está relacionado a problemas no atestado médico. O documento médico deve relatar exatamente qual a doença que o segurado possui, o tempo de afastamento necessário para recuperar sua capacidade laborativa, além do CID (Código Internacional de Doença).

“O atestado médico apresentado no pedido ao INSS deve observar os seguintes requisitos: estar legível e sem rasuras; conter a assinatura

do profissional emite e carimbo de identificação, com registro do conselho de classe; conter as informações sobre a doença ou CID; e o prazo estimado de repouso necessário”, relata.

Entretanto, os especialistas lembram que indeferimento também ocorre devido a falhas da autarquia e que dependem do modo como pedidos são feitos. “Também há erros por parte do INSS como, por exemplo, na avaliação da prova apresentada pelo segurado, na realização da perícia médica, na análise inadequada da legislação previdenciária, dentre outras situações”, alerta o advogado Marco Serau Junior. CP

Veículo: Impresso -> Jornal -> Jornal Diário do Grande ABC

Seção: Economia Pagina: 5