

**INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**

**DIRETORIA COLEGIADA**

**INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/DC N.º 078 , DE 16 DE JULHO DE 2002.**

**ASSUNTO:**

Estabelece critérios a serem adotados pelas áreas de Arrecadação e de Benefícios.

**FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:**

Emenda Constitucional n.º 20, de 15.12.1998;

Lei n.º 2.752, de 10.04.1956;

Lei n.º 3.501, de 21.12.1958;

Lei n.º 3.529, de 13.01.1959;

Lei n.º 5.698, de 31.08.1971;

Lei n.º 5.939, de 19.11.1973;

Lei n.º 6.019, de 03.01.1974;

Lei n.º 6.184, de 11.12.1974;

Lei n.º 6.683, de 28.08.1979;

Lei n.º 6.932, de 07.07.1981, e alterações;

Lei n.º 7.070, de 20.12.1982, e alterações;

Lei n.º 7.986, de 28.12.1989, e alterações;

Lei n.º 8.212, de 24.07.1991, e alterações;

Lei n.º 8.213, de 24.07.1991, e alterações;

Lei n.º 8.742, de 07.12.1993, e alterações;

Lei n.º 8.878, de 11.05.1994;

Lei n.º 9.032, de 29.04.1995;

Lei n.º 9.506, de 30.10.1997;

Lei n.º 9.528, de 10.12.1997;

Lei n.º 9.784, de 29.01.1989;

Lei n.º 9.796, de 05.05.1999;

Lei n.º 9.876, de 26.11.1999;

Lei n.º 10.403, de 08.01.2002;

Lei n.º 10.421, de 15.04.02;

Medida Provisória n.º 1663-10, de 28.05.1998, e reedições;

Medida Provisória n.º 1.891-8, de 24.09.1999, e reedições;

Decreto-Lei n.º 5.813, de 14.09.1943;

Decreto-Lei n.º 9.882, de 16.09.1946;

Decreto n.º 74.562, de 16.09.1974;

Decreto n.º 89.312, de 23.01.1984;

Decreto n.º 3.048, de 06.05.1999, e alterações;

Decreto n.º 3.112, de 06.07.1999;

Decreto n.º 3.266, de 29.11.1999;

Decreto n.º 4.032, de 26.11.2001;

Decreto n.º 4.079, de 09.01.2002;

Portaria Ministerial n.º 4.883, de 16.12.1998;

Portaria Ministerial n.º 2.740, de 26.07.2001;

Portaria Ministerial n.º 1.987, de 04.06.2001;

Portaria Ministerial n.º 645, de 19.02.2001;  
Parecer CJ/Mex n.º 2.098, de 1994;  
Parecer MPAS/CJ n.º 572, de 13.06.1996;  
Parecer MPAS/CJ n.º 846, de 26.03.1997;  
Parecer MPAS/CJ n.º 932, de 28.07.1997;  
Parecer MPAS/CJ n.º 2.434, de 17.01.2001;  
Parecer MPAS/CJ n.º 2.440, de 17.01.2001;  
Parecer MPAS/CJ n.º 2.522, de 10.08.2001;  
Parecer MPAS/CJ n.º 2.532, de 14.08.2001;  
Parecer MPAS/CJ n.º 2.585, de 26.09.2001;  
Parecer MPAS/CJ n.º 2.630, de 07.12.2001;  
Nota Técnica PG/CGC/DCT n.º 556, de 15.10.1999;  
Nota Técnica PG/CGCONS/DCT n.º 343, de 27.08.2001;  
Nota Técnica PG/CGCONS/DCT n.º 519, de 11.12.2001;  
Nota Técnica PG/CGCONS/DCT n.º 03, de 10.06.2002;  
Nota Técnica PG/CGCONS/DCT n.º 271, de 20.06.2002;  
Nota Técnica PG/CGCONS/DCT n.º 51, de 20.02.2002;  
Nota Técnica PG/CGCONS/DCT n.º 148, de 11.04.2002;  
Nota CJ/MPAS n.º 658, de 27.09.2001;  
Nota CJ/MPAS n.º 705, de 22.10.2001;  
Nota CJ/MPAS n.º 747, de 14.11.2001;  
Nota CJ/MPAS n.º 764, de 28.11.2001;  
Nota CJ/MPAS n.º 776, de 03.12.2001;  
Nota CJ/MPAS n.º 205, de 28.03.2002;  
Ação Civil Pública n.º 2000.71.00.030435-2 – Tutela Antecipada - MPF/RS;  
Ação Civil Pública n.º 1999.61.00.3710-0 – Tutela Antecipada - Ministério Público Federal/SP;  
Ação Civil Pública n.º 2000.71.00.009347-0 – Tutela Antecipada - MPF/RS;  
Ação Civil Pública n.º 2000.71.00.010059-0 – Tutela Antecipada - MPF/RS;  
Ação Civil Pública n.º 97.0057902-6, de 15.12.97;  
Ação Civil Pública n.º 994900-0, de 09.02.99;  
Ação Civil Pública n.º 99326-2, de 01.03.99; e  
ON/MPAS n.º 08, de 21.03.1997.

**A DIRETORIA COLEGIADA DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS)**, em reunião ordinária realizada no dia 16 de julho de 2002, no uso da competência que lhe foi conferida pelo inciso III do artigo 7º do Regimento Interno do INSS, aprovado pela Portaria/MPAS n.º 3.464, de 27 de setembro de 2001,

**Considerando** o disposto nas Leis números 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991;

**Considerando** o preceituado no Regulamento da Previdência Social (RPS), aprovado pelo Decreto n.º 3.048, de 6 de maio de 1999;

**Considerando** a necessidade de estabelecer rotinas tendentes a agilizar e a uniformizar a análise dos processos de reconhecimento, manutenção e revisão de direitos dos beneficiários da Previdência Social, para a melhor aplicação das normas jurídicas pertinentes, com observância dos princípios estabelecidos no art. 37 da Constituição Federal (CF),

**RESOLVE:**

Art. 1º Disciplinar procedimentos a serem adotados pelas linhas de Benefícios e Arrecadação.

## **CAPÍTULO I**

### **DOS BENEFICIÁRIOS**

#### **Seção I**

##### **Dos Segurados**

Art. 2º São segurados obrigatórios da Previdência Social, além dos definidos na Lei n.º 8.212, Lei n.º 8.213, ambas de 1991, e no Decreto n.º 3.048, de 1999, as seguintes pessoas físicas:

I – como empregado:

a) o aprendiz, com idade de quatorze a dezoito anos, sujeito à formação profissional metódica do ofício em que exerça o seu trabalho;

b) o empregado de conselho, ordem ou autarquia de fiscalização do exercício de atividade profissional, a contar de 1º de abril de 1968, data em que entrou em vigor a Lei n.º 5.410;

c) o trabalhador volante (bóia-fria) que presta serviço a agenciador de mão-de-obra, constituído como pessoa jurídica, observado que, quando o agenciador não estiver constituído como pessoa jurídica, o bóia-fria e o agenciador serão considerados empregados do tomador de serviços;

d) o trabalhador temporário que, a partir 13 de março de 1974, data da publicação do Decreto nº 73.841, que regulamentou a Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, presta serviço a uma empresa, para atender à necessidade transitória de substituição de seu pessoal regular e permanente ou para atender a acréscimo extraordinário de serviço, usando a intermediação de empresa locadora de mão-de-obra temporária, com os mesmos direitos e as mesmas obrigações do segurado empregado, a partir de 25 de julho de 1991, data da publicação da Lei nº 8.213;

e) os prestadores de serviços eventuais dos órgãos públicos, a partir de 10 de dezembro de 1993, data da publicação da Lei nº 8.745;

f) o contratado no exterior para trabalhar no Brasil em empresa constituída e funcionando no território nacional segundo as leis brasileiras, ainda que com salário estipulado em moeda estrangeira, salvo se amparado pela Previdência Social do seu país de origem, observado o disposto nos acordos internacionais porventura existentes;

g) os auxiliares locais de nacionalidade brasileira admitidos para prestar serviços no exterior às missões diplomáticas e repartições consulares brasileiras, ainda que a título precário e que, em razão de proibição da legislação local, não possam ser filiados ao sistema previdenciário do país de domicílio, de acordo com as Portarias Interministeriais nº 452, de 25 de agosto de 1995, nº 32, de 10

de junho de 1998, nº 2.640, de 13 de agosto de 1998, nº 774, de 4 de dezembro de 1998, e Portaria Conjunta nº 4, de 29 de julho de 1999;

h) o contratado por titular de serventia da justiça, sob o regime da legislação trabalhista, e qualquer pessoa que, habitualmente, presta-lhe serviços remunerados sob sua dependência, sem relação de emprego com o Estado, a partir de 1º de janeiro de 1967;

i) o detentor de mandato eletivo estadual ou municipal, em decorrência do disposto na Lei nº 9.506, de 30 de outubro de 1997, desde que não-vinculado a regime próprio de Previdência Social, a partir de 1º de fevereiro de 1998;

j) o detentor de mandato eletivo federal, em decorrência da Lei nº 9.506, de 1997, desde que não-vinculado a regime próprio de Previdência Social, a partir de 1º de fevereiro 1999;

k) o prestador de serviço como diretor-empregado de empresa urbana ou rural, assim considerado o eleito como diretor de sociedade de cotas por responsabilidade limitada que, participando ou não do risco econômico do empreendimento, seja contratado, ou promovido, para cargo de direção das sociedades anônimas, mantendo as características inerentes às relações de emprego;

## II – como empregado doméstico:

a) o prestador de serviço de natureza contínua a pessoa ou família, no âmbito residencial dessas, em atividades sem fins lucrativos; a partir da competência abril de 1973, vigência do Decreto nº 71.885, que regulamentou a Lei nº 5.859, de 11 de dezembro de 1972;

## III – como contribuinte individual:

a) a pessoa física, proprietária ou não, que explora atividade agropecuária (agrícola, pastoril ou hortifrutigranjeira) ou pesqueira, em caráter permanente ou temporário, diretamente ou por intermédio de terceiro e com o auxílio de empregado utilizado a qualquer título, ainda que de forma não-contínua; a partir de 7 de novembro de 1975, data da publicação da Lei nº 6.260;

b) o marisqueiro que, sem utilizar embarcação pesqueira, exerce atividade de captura dos elementos animais ou vegetais, com auxílio de empregado;

c) o ministro de confissão religiosa e o membro de instituto de vida consagrada, de congregação ou de ordem religiosa, quando mantidos pela entidade a que pertençam, salvo se obrigatoriamente filiados à Previdência Social, em razão de outra atividade, ou a outro regime previdenciário, militar ou civil, ainda que na condição de inativos, observado o disposto nos §§ 17 a 25 deste artigo, a partir de 9 de outubro de 1979, data da publicação da Lei nº 6.696;

d) o titular de firma individual, urbana ou rural, o diretor não-empregado e o membro de conselho de administração de sociedade anônima, o sócio solidário, o sócio de indústria, o sócio gerente e o sócio cotista, o associado eleito para cargo de direção em cooperativa, associação ou entidade de qualquer natureza ou finalidade que recebam remuneração decorrente de seu trabalho em empresa urbana ou rural, observado o disposto no § 3º deste artigo;

e) o síndico ou o administrador eleito, com percepção de remuneração ou que esteja isento da taxa de condomínio, a partir de 6 de março de 1997, data da publicação do Decreto nº 2.172;

f) o prestador eventual de serviço, de natureza urbana ou rural, bóia-fria, safrista ou volante, a uma ou mais empresas, fazendas, sítios, chácaras ou a um contribuinte individual, em um mesmo período ou em períodos diferentes, sem relação de emprego;

g) o notário ou o tabelião e o oficial de registros ou registrador, titulares de cartório, detentores de delegação do exercício da atividade notarial e de registro, não-remunerados pelos cofres públicos, admitidos a partir de 21 de novembro de 1994, data da publicação da Lei nº 8.935;

h) o médico-residente de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, com as alterações da Lei nº 8.138, de 28 de dezembro de 1990;

i) o árbitro de jogos desportivos e seus auxiliares que atuem em conformidade com a Lei nº 9.615, a partir de 25 de março de 1998;

j) o estagiário de advocacia e o solicitador, desde que inscritos como tal na Ordem dos Advogados do Brasil (OAB);

l) o cooperado de cooperativa de produção que, nesta condição, preste serviço à sociedade cooperativa mediante remuneração ajustada ao trabalho executado;

m) o pescador que trabalha em regime de parceria, meação ou arrendamento, em embarcação com mais de seis toneladas de arqueação bruta, ressalvado o disposto no § 11 inciso VII;

n) o membro do conselho tutelar de que trata o art. 132 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, quando remunerado;

o) o interventor, o liquidante, o administrador especial e o diretor fiscal de instituição financeira de que trata o § 6º do art. 201 do RPS.

#### IV – como trabalhador avulso:

a) o prestador de serviço, sindicalizado ou não, de natureza urbana ou rural, a diversas empresas, sem vínculo empregatício, com a intermediação obrigatória do órgão gestor de mão-de-obra, nos termos da Lei nº 8.630, publicada em 26 de fevereiro de 1993, ou do sindicato da categoria, observando que esse segurado:

1. até 10 de junho de 1973, véspera do início da vigência da Lei nº 5.890, foi classificado em categoria própria, ou seja, na de trabalhador avulso;

2. no período de 11 de junho de 1973, data da publicação da Lei nº 5.890, a 28 de janeiro de 1979, véspera da publicação dos Decretos nº 83.080 e nº 83.081, integrou o rol da categoria de autônomo, sendo mantidos os sistemas de contribuição e arrecadação então vigentes;

3. a partir de 29 de janeiro de 1979, retornou à categoria de trabalhador avulso;

#### V – como segurado especial:

a) o produtor, o parceiro, o meeiro e o arrendatário rural, o pescador artesanal e o assemelhado que exerçam atividade rural individualmente ou em regime de economia familiar, ainda que com auxílio eventual de terceiros, em sistema de mútua colaboração e sem utilização de mão-de-obra assalariada, bem como seus respectivos cônjuges ou companheiros e filhos maiores de dezesseis anos ou a eles equiparados, desde que trabalhem, comprovadamente, com o grupo familiar respectivo, observado o disposto nos §§ 8º a 16 deste artigo;

#### VI – como segurado facultativo:

a) o maior de dezesseis anos que se filiar ao Regime Geral da Previdência Social (RGPS), mediante contribuição, desde que não esteja exercendo atividade remunerada que o enquadre como segurado obrigatório da Previdência Social ou de regime próprio de Previdência;

b) o síndico de condomínio, desde que filiado como segurado facultativo no período de 25 de julho de 1991, data da publicação da Lei nº 8.213, a 5 de março de 1997, véspera da vigência do Decreto nº 2.172;

c) o beneficiário de auxílio-acidente ou de auxílio suplementar, desde que simultaneamente não esteja exercendo atividade que o filie obrigatoriamente ao RGPS;

d) o ex-empregador rural não-sujeito a outro regime de Previdência Social que continue a recolher, sem interrupção, suas contribuições anuais;

§ 1º O trabalhador temporário, no período de 11 de junho de 1973, data da publicação da Lei nº 5.890, a 24 de julho de 1991, véspera da publicação das Leis números 8.212 e 8.213, era enquadrado como autônomo.

§ 2º A caracterização do vínculo do trabalhador de que trata o parágrafo anterior far-se-á por contrato escrito celebrado com a empresa, no qual constarão, obrigatória e expressamente, os direitos conferidos ao trabalhador, observado que:

I – o contrato não poderá exceder de três meses, salvo se autorizado pelo órgão local do Ministério do Trabalho;

II – a condição de temporário deverá ser registrada em Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) ou Carteira Profissional (CP).

§ 3º Permanece o entendimento de que os sócios cotistas, nas sociedades por cotas de responsabilidade limitada, urbanas ou rurais, de que trata a alínea “d”, do inciso III, deste artigo, que participassem da gestão ou que recebessem remuneração, pró-labore, decorrente do próprio trabalho, sejam considerados empresários até 28 de novembro de 1999, véspera da publicação da Lei nº 9.876.

§ 4º Entende-se como usufrutuário aquele que, não sendo proprietário de imóvel rural, tem direito à posse, ao uso, à administração ou à percepção dos frutos, podendo usufruir do bem em pessoa ou mediante arrendamento, devendo ser observado, para fins de sua caracterização perante a Previdência Social, que:

I – será enquadrado como segurado especial, se exercer a atividade rural, individualmente ou em regime de economia familiar;

II – será considerado contribuinte individual, se explorar o imóvel rural com auxílio de empregado ou por intermédio de parceiros ou meeiros ou arrendatários rurais;

III – poderá ser enquadrado na condição de segurado facultativo, se arrendar o imóvel rural para terceiros, desde que não exerça atividade que o torne contribuinte obrigatório do RGPS ou que esteja sujeito a regime próprio de Previdência Social.

§ 5º Permanece o entendimento de que, no período de 24 de março de 1997, data publicação da Orientação Normativa/MPAS/SPS nº 8, a 10 de novembro de 1997, véspera da publicação MP nº 1.596-14, o dirigente ou o representante sindical manteve, durante o seu mandato, a seguinte vinculação ao RGPS:

I – a mesma de antes da investidura, se não remunerado pelo sindicato;

II – a equiparada à do autônomo, atualmente denominado contribuinte individual, se remunerado somente pelo sindicato.

§ 6º O dirigente sindical mantém, durante o exercício do mandato eletivo, o mesmo enquadramento no RGPS de antes da investidura, a partir de 11 de novembro de 1997, data da publicação da MP nº 1.596-14, convertida na Lei nº 9.528, de 10 dezembro de 1997.

§ 7º O brasileiro que acompanha cônjuge em prestação de serviço no exterior poderá filiar-se na condição de segurado facultativo, ainda que na condição de servidor público civil ou militar da União, dos estados, do Distrito Federal ou dos municípios ou de suas respectivas Autarquias ou Fundações, sujeito a regime próprio de Previdência Social, desde que afastado sem vencimentos.

§ 8º O condômino de propriedade rural que explora a terra com concurso de empregados e com delimitação formal da área definida será considerado contribuinte individual, sendo que, não havendo delimitação de áreas, todos os condôminos assumirão a condição de contribuinte individual.

§ 9º A situação de estar o cônjuge ou o companheiro em lugar incerto e não sabido, decorrência do abandono do lar, não prejudica a condição de segurado especial do cônjuge ou do companheiro que permaneceu exercendo a atividade rural, individualmente ou em regime de economia familiar.

§ 10. O falecimento de um ou ambos os cônjuges não retira a condição de segurado especial do filho maior de dezesseis anos, desde que permaneça exercendo atividade rural, individualmente ou em regime de economia familiar.

§ 11. Para efeito da caracterização do segurado especial, entende-se por:

I – produtor: aquele que, proprietário ou não, desenvolve atividade agrícola, pastoril ou hortifrutigranjeira, por conta própria, individualmente ou em regime de economia familiar;

II – parceiro: aquele que, comprovadamente, tem contrato de parceria com o proprietário da terra ou detentor da posse e desenvolve atividade agrícola, pastoril ou hortifrutigranjeira, partilhando o lucro conforme o ajuste;

III – meeiro: aquele que, comprovadamente, tem contrato com o proprietário da terra ou detentor da posse e da mesma forma exerce atividade agrícola, pastoril ou hortifrutigranjeira, dividindo os rendimentos auferidos;

IV – arrendatário: aquele que, comprovadamente, utiliza a terra, mediante pagamento de aluguel, em espécie ou *in natura*, ao proprietário do imóvel rural, para desenvolver atividade agrícola, pastoril ou hortifrutigranjeira, individualmente ou em regime de economia familiar, sem utilização de mão-de-obra assalariada de qualquer espécie;

V – comodatário: aquele que, comprovadamente, explora a terra pertencente a outra pessoa, por empréstimo gratuito, por tempo determinado ou não, para desenvolver atividade agrícola, pastoril ou hortifrutigranjeira;

VI – condômino: aquele que se qualifica individualmente como explorador de áreas de propriedades definidas em percentuais;

VII – pescador artesanal ou assemelhado: aquele que, individualmente ou em regime de economia familiar, faz da pesca sua profissão habitual ou meio principal de vida, desde que:

a) não utilize embarcação;

b) utilize embarcação de até seis toneladas de arqueação bruta, ainda que com auxílio de parceiro;

c) na condição, exclusiva, de parceiro outorgado, utilize embarcação de até dez toneladas de arqueação bruta;

VIII – mariscador: aquele que, sem utilizar embarcação pesqueira, exerce atividade de captura ou de extração de elementos animais ou vegetais que tenham na água seu meio normal ou mais freqüente de vida, na beira do mar, no rio ou na lagoa;

IX – índios em via de integração ou isolado: aqueles que, não podendo exercer diretamente seus direitos, são tutelados pelo órgão regional da Fundação Nacional do Índio (FUNAI).

§ 12. Para os fins do disposto no inciso VII do parágrafo anterior, entende-se por tonelagem de arqueação bruta a expressão da capacidade total da embarcação constante da respectiva certificação fornecida pelo órgão competente;

§ 13. Os órgãos competentes para certificar a capacidade total da embarcação a que se refere o parágrafo anterior são a capitania dos portos, a delegacia ou a agência fluvial ou marítima, sendo que, na impossibilidade de obtenção da informação por parte desses órgãos, solicitar-se-á ao segurado a apresentação da documentação da embarcação fornecida pelo estaleiro naval ou construtor da respectiva embarcação;

§ 14. Os índios integrados, assim denominados os incorporados à comunhão nacional e reconhecidos no pleno exercício de seus direitos civis, ainda que conservem usos, costumes ou tradições características de sua cultura, devem ser tratados como qualquer dos demais beneficiários da Previdência Social, devendo ser apresentado pela FUNAI, responsável pela tutela dos índios, uma declaração formal, reconhecendo sua condição de integrado.

§ 15. Não se considera segurado especial:

I – o membro do grupo familiar que possui outra fonte de rendimento, qualquer que seja a sua natureza, ressalvado os rendimentos provenientes :

a) da pensão por morte deixada pelo segurado especial;

b) os recebidos pelo dirigente sindical que mantém o mesmo enquadramento perante o RGPS de antes da investidura no cargo;

c) da comercialização do artesanato rural, na forma prevista no § 5º do art. 200 do RPS, bem como os subprodutos e os resíduos obtidos por meio desses processos;

d) dos contratos de arrendamentos, firmados em cumprimento à orientação contida no item 1.10 da OS/INSS n.º 590/97, com registro ou reconhecimento de firma efetuados até 28.11.99, data da publicação do Decreto n.º 3.265/99, até o final do prazo estipulado em cláusula, exceto nos casos em que ficar comprovada a relação de emprego.

II – a pessoa física, proprietária ou não, que explora atividade agropecuária ou pesqueira, por intermédio de prepostos, com ou sem o auxílio de empregados;

III – aquele que, em determinado período, utilizar mão-de-obra assalariada, sendo considerado, nesse período, segurado contribuinte individual;

IV – os filhos menores de vinte e um anos, cujos pai e mãe perderam a condição de segurados especiais, por motivo do exercício de outra atividade remunerada, salvo se comprovarem o exercício da atividade rural individualmente;



§ 16. Não integram o grupo familiar do segurado especial os filhos e as filhas casados, os genros e as noras, os sogros e as sogras, os tios e as tias, os sobrinhos e as sobrinhas, os primos e as primas, os netos e as netas e os afins.

V – os contratos de parceria e meação com registro ou reconhecimento de firma efetuados no período de 24.07.91 (data da publicação da Lei n.º 8.213/91) a 21.11.2001 (data da publicação do Decreto n.º 3.668/00) firmados entre pais e filhos casados, mantém o enquadramento como segurado especial do parceiro/meeiro outorgante.

§ 17. Considera-se instituição de confissão religiosa aquela caracterizada por uma comunidade de pessoas unidas no corpo de doutrina, obrigadas a cumprir um conjunto de normas expressas de conduta, para consigo mesmas e para com os outros, exercidas por forma de cultos, traduzidas em ritos, práticas e deveres para com o Ser Superior.

§ 18. Instituto de vida consagrada é a sociedade aprovada por legítima autoridade religiosa, na qual seus membros emitem votos públicos ou assumem vínculos estáveis para servir à confissão religiosa adotada, além do compromisso comunitário, independentemente de convivência sob o mesmo teto.

§ 19. Ordem religiosa é a sociedade aprovada por legítima autoridade religiosa, na qual os membros emitem votos públicos determinados, perpétuos ou temporários, passíveis de renovação, e assumem o compromisso comunitário regulamentar de convivência sob o mesmo teto.

§ 20. Ministros de confissão religiosa são aqueles que consagram sua vida ao serviço de Deus e do próximo, com ou sem ordenação, dedicando-se ao anúncio de suas respectivas doutrinas e crenças, à celebração dos cultos próprios, à organização das comunidades e à promoção de observância das normas estabelecidas, desde que devidamente aprovados para o exercício de suas funções pela autoridade religiosa competente.

§ 21. Membros de instituto de vida religiosa são os que emitem voto determinado, ou seu equivalente, devidamente aprovado pela autoridade religiosa competente.

§ 22. Membros de ordem ou congregação religiosa são aqueles que emitem ou nelas professam os votos adotados.

§ 23. Ex-membros de qualquer das entidades indicadas nos §§ 21 e 22 são todos quantos se desligaram delas, por ter expirado o tempo da emissão de seus votos temporários ou por dispensa de seus votos, quando concedida pela autoridade religiosa competente ou, ainda, por quaisquer outros motivos.

§ 24. O ingresso dos religiosos na Previdência Social não implica existência ou reconhecimento da existência da relação de emprego, vínculos de trabalho assalariado ou prestação de serviços remunerados, considerando-se a natureza das suas respectivas entidades ou instituições, que não têm fins lucrativos nem assumem os riscos da atividade econômica, ainda quando sejam tais pessoas por elas mantidas, observado apenas o caráter da atividade religiosa e excluídas quaisquer obrigações financeiras de tais entidades ou instituições para com a Previdência Social.

§ 25. Considera-se como início da atividade dos religiosos o ato de emissão de votos temporários ou perpétuos, ou compromissos equivalentes, que os habilitem ao exercício estável da atividade religiosa a que se consagraram.

§ 26. Para aqueles segurados que prestam serviço a empresas agroindustriais e agropecuária, a caracterização, se urbana ou rural, se dará pela natureza da atividade exercida, definindo, desta forma a sua condição em relação aos benefícios previdenciários.

**SUBSEÇÃO ÚNICA**  
**Da Manutenção e da Perda da Qualidade de Segurado**

Art. 3º O segurado mantém-se na qualidade de segurado, independentemente de contribuição:

I – sem limite de prazo, durante o período de percepção do auxílio-acidente ou de auxílio suplementar, observado o disposto no inciso VI do art. 56 desta Instrução;

II – durante o período compreendido entre 16 de março de 1990 a 30 de setembro de 1992, lapso em que a Lei nº 8.878, de 11 de maio de 1994, concedeu anistia aos servidores públicos civis e empregados da Administração Pública Federal direta, autárquica ou fundacional, bem como aos empregados de empresas públicas e sociedades de economia mista sob controle da União, que foram:

a) exonerados ou demitidos com violação de dispositivo constitucional ou legal;

b) despedidos ou dispensados dos seus empregos com violação de dispositivo constitucional, legal, regulamentar ou de cláusula constante de acordo, convenção ou sentença normativa;

c) exonerados, demitidos ou dispensados por motivação política, devidamente caracterizada, ou por interrupção de atividade profissional em decorrência de movimento grevista;

§ 1º O período de que tratam os incisos I e II não pode ser computado como tempo de contribuição e carência.

§ 2º Para benefícios requeridos a partir de 25 de julho de 1991, data da publicação da Lei nº 8.213, o exercício de atividade rural ocorrido entre atividade urbana, ou vice-versa, assegura a manutenção da qualidade de segurado, quando, entre uma atividade e outra, não ocorreu interrupção que acarretasse a perda dessa qualidade.

§ 3º A existência de vínculo empregatício no CNIS, mesmo quando não haja informação a respeito de remuneração no período, pode provar o exercício de atividade remunerada de filiação obrigatória à Previdência Social e acarretar a manutenção da qualidade de segurado, observando o contido no art. 19 do RPS.

Art. 4º A contagem do prazo para a perda da qualidade de segurado, para o recolhido à prisão, será suspensa no "período de graça", devendo, porém, ser reiniciada a partir da fuga, se houver.

Art. 5º Após o pagamento da primeira contribuição em época própria, o segurado facultativo poderá recolher as contribuições em atraso, após filiar-se, desde que não tenha ocorrido a perda da qualidade de segurado, observado o prazo determinado pelo inciso VI do art. 13 do RPS.

Art. 6º O segurado facultativo, após a cessação do benefício por incapacidade, não terá o “período de graça” dilatado para doze meses.

Parágrafo único. A ocorrência de percepção de benefício por incapacidade, após a interrupção das contribuições, suspende a contagem do prazo para perda da qualidade de segurado, reiniciando-se após a cessação do benefício.

Art. 7º As anotações referentes ao seguro desemprego ou ao registro no Sistema Nacional de Emprego (SINE) servem para a comprovação da condição de desempregado para fins do acréscimo de doze meses previsto no § 2º do art. 13 do RPS.

Parágrafo único. O período de graça de que trata o § 2º do art. 13 do RPS é contado a partir do afastamento da atividade.

Art. 8º Se o fato gerador de um benefício requerido ocorrer durante os prazos fixados para a manutenção da qualidade de segurado e o requerimento for posterior aos referidos prazos, o benefício será concedido sem prejuízo do direito, observadas as demais condições e a prescrição quinquenal, resguardados, no que couber, o direito dos menores, incapazes e ausentes.

Art. 9º A pensão por morte concedida na vigência da Lei nº 8.213, de 1991, com base no art. 240 do RBPS, aprovado pelo Decreto nº 611, de 1992, sem que tenha sido observada a qualidade de segurado, não está sujeita à revisão específica para a verificação desse requisito, sendo indispensável a sua observância, a partir de 21 de dezembro de 1995, data publicação da Orientação Normativa INSS/SSBE nº 13, de 20 de dezembro de 1995.

Art. 10. Para o segurado especial, mesmo contribuindo facultativamente, observam-se as condições de perda e manutenção de qualidade de segurado a que se referem os incisos I a V do art. 13 do RPS.

Art. 11. O segurado perde os direitos inerentes a essa qualidade, a partir dos prazos previstos na tabela a seguir:

Situação	Período de Graça	Até 24.07.1991 Decr. 83.080, de 24.01.1979	25.07.1991 a 20.07.1992 Lei n° 8.213, de 1991	21.07.1992 a 04.01.1993 Lei n° 8.444, de 20.07.1992 e Decr. 612, de 21.07.1992	05.01.1993 a 31.03.1993 Lei n° 8.444, de 1992 e Decr. 612, de 1992	01.04.1993 a 14.09.1994 Lei n° 8.620, de 06.01.1993 e Decr. 738, de 28.01.1993	15.09.1994 a 05.03.1997 Med. Prov. n° 598, de 14.06.1994 e Reedições, Convertida na Lei n° 9.063, de 14.06.1995	A partir de 06.03.1997 Decr. n° 2.172, de 06.03.1997 (***)
Até 120 contribuições	12 meses após encerramento da atividade.	1º dia do 15º mês	6º dia útil do 14º mês	Empregado: 6º dia útil do 14º mês Contrib. Indiv. E Domést.: 16º dia útil do 14º mês	Empregado: 9º dia útil do 14º mês Contrib. Indiv. E Domést.: 16º dia útil do 14º mês	Empregado: dia 9 do 14º mês Contrib. Indiv. E Domést.: dia 16 do 14º mês	Empregado: dia 3 do 14º mês Contrib. Indiv. E Domést.: dia 16 do 14º mês (****)	Dia 16 do 14º mês.
Mais de 120 contribuições	24 meses após encerramento da atividade	1º dia do 27º mês	6º dia útil do 26º mês	Empregado: 6º dia útil do 26º mês Contrib. Indiv. E Domést.: 16º dia útil do 26º mês	Empregado: 9º dia útil do 26º mês Contrib. Indiv. E Domést.: 16º dia útil do 26º mês	Empregado: dia 9 do 26º mês Contrib. Indiv. E Domést.: dia 16 do 26º mês	Empregado: dia 3 do 26º mês Contrib. Indiv. E Domést.: 16º dia do 26º mês (****)	Dia 16 do 26º mês.
Em gozo de benefício	12 ou 24 meses* após a cessação do benefício	1º dia do 15º ou 27º mês	6º dia útil do 14º ou 26º mês	Empregado: 6º dia útil do 14º ou 26º mês Contrib. Indiv. E Domést.: 16º dia útil do 14º ou 26º mês	Empregado: 9º útil do 14º ou 26º mês Contrib. Indiv. E Domést.: 16º dia útil do 14º ou 26º mês	Empregado: dia 9 do 1º ou 26º mês Contrib. Indiv. E Domést.: dia 16 do 14º ou 26º mês	Empregado: dia 3 do 14º ou 26º mês Contrib. Indiv. E Domést.: dia 16 do 14º ou 26º mês (****)	Dia 16 do 14º ou 26º mês.
Recluso	12 meses após o livramento	1º dia do 15º mês	6º dia útil do 14º mês	Empregado: 6º dia útil do 14º mês Contrib. Indiv. E Domést.: 16º dia útil do 14º mês	Empregado: 9º dia útil do 14º mês Contrib. Indiv. E Domést.: 16º dia útil do 14º mês	Empregado: dia 9 do 1º mês Contrib. Indiv. E Domést.: dia 16 do 14º mês	Empregado: dia 3 do 14º mês Contrib. Indiv. E Domést.: dia 16 do 14º mês (****)	Dia 16 do 14º mês.
Contribuinte em dobro	12 meses após a interrupção das contribuições	1º dia do 13º mês	—	—	—	—	—	—
Facultativo (a partir da Lei n° 8.213/91)	06 meses após a interrupção das contribuições	—	6º dia útil do 8º mês	16º dia útil do 8º mês	16º dia útil do 8º mês	Dia 16 do 8º mês	Dia 16 do 8º mês	Dia 16 do 8º mês
Segurado Especial	12 meses após o encerramento da atividade **	—	6º dia útil do 14º mês	16º dia útil do 14º mês	16º dia útil do 14º mês	Dia 16 do 14º mês	Dia 16 do 14º mês	Dia 16 do 14º mês
Serviço Militar	3 meses após o licenciamento	1º dia útil do 4º mês	1º dia útil do 4º mês	1º dia útil do 4º mês	1º dia útil do 4º mês	1º dia do 4º mês	1º dia do 4º mês	Dia 16 do 4º mês

\* contando o segurado com mais de 120 contribuições

\*\* ou 24 meses, contando o segurado com mais de 120 contribuições

\*\*\* Para fins de apuração da data da perda da qualidade de segurado, deverá ser observado o contido nos §§ 1º, 2º e 3º deste artigo.

§ 1º Permanece o entendimento de que, no período de setembro de 1994 a 5 de março de 1997, não havendo expediente bancário no dia dois, a perda da qualidade de segurado ocorria no segundo dia útil posterior.

§ 2º Permanece o entendimento de que, no período de 6 de março de 1997 a 28 de novembro de 1999, véspera da publicação da Lei nº 9.876, recaindo o dia 15 no sábado, domingo ou feriado, inclusive o municipal, o pagamento das contribuições deveria ser efetuado no dia útil anterior.

§ 3º A partir de 28 de novembro de 1999, data da publicação da Lei n.º 9.876, recaindo o dia 15 em sábado, domingo ou feriado federal, estadual e o municipal, o pagamento das contribuições deverá ser efetuado no dia útil posterior.

§ 4º Se, por força de lei, ocorrer alteração nas datas de vencimento de recolhimentos, deverão ser obedecidos, para manutenção ou perda da qualidade de segurado, os prazos vigentes no dia do desligamento da atividade.

Art. 12. A perda da qualidade de segurado ocorrerá no dia seguinte ao do término do prazo fixado para recolhimento da contribuição referente ao mês imediatamente posterior ao final do prazo previsto, devendo ser observada para a manutenção dessa qualidade a tabela de que trata o art. 11 desta Instrução, da seguinte forma:

I – sem limite de prazo, para aquele em gozo de benefício;

II – até doze meses após a cessação de benefícios por incapacidade ou após a cessação das contribuições, para o segurado que deixar de exercer atividade remunerada abrangida pela Previdência Social ou estiver suspenso ou licenciado sem remuneração;

III – até doze meses após cessar a segregação, para o segurado acometido de doença de segregação compulsória;

IV – até doze meses após o livramento do segurado detido ou recluso;

V – até três meses após o licenciamento do segurado incorporado às Forças Armadas para prestar serviço militar;

VI – até seis meses após a cessação das contribuições do segurado facultativo.

§ 1º O prazo previsto no inciso II será prorrogado para até vinte e quatro meses, se o segurado já tiver pago mais de cento e vinte contribuições mensais sem interrupção que acarrete a perda da qualidade de segurado, observado o disposto no art. 7º desta Instrução.

§ 2º O prazo para recolhimento da contribuição a que se refere o *caput* deste art. é no dia quinze do segundo mês seguinte ao término dos prazos fixados nos incisos I a VI deste artigo.

§ 3º O segurado obrigatório que, durante o prazo de manutenção da sua qualidade de segurado (12, 24 ou 36 meses, conforme o caso), se filie ao RGPS como facultativo, ao deixar de contribuir nesta última, terá o direito de usufruir o período de graça de sua condição anterior.

§ 4º O empregado e trabalhador avulso que deixam de exercer atividade remunerada de filiação obrigatória à previdência social têm assegurada a manutenção de sua qualidade de segurado até o último dia do décimo terceiro mês, ou do vigésimo quinto, ou do trigésimo sétimo, conforme o caso, visto que o recolhimento das contribuições não é de sua responsabilidade.

Art. 13. O contribuinte individual ou empregado doméstico, têm assegurada a manutenção da sua qualidade de segurado, ainda que não cumpram os prazos de recolhimento das

contribuições, desde que comprovem o exercício da atividade remunerada de filiação obrigatória no período.

Parágrafo Único. Após o afastamento de suas atividades, esses contribuintes mantêm a qualidade de segurado até o dia 15, observado o disposto nos §§ 1º a 4º do artigo anterior, do décimo quarto mês, ou vigésimo sexto, ou trigésimo oitavo, relativos ao décimo terceiro mês ou do vigésimo quinto ou do trigésimo sétimo, respectivamente, conforme o caso.

## **Seção II**

### **Dos Dependentes**

Art. 14. O menor de vinte e um anos não perde a condição de dependente perante a Previdência Social durante o período de serviço militar, obrigatório ou não.

Art. 15. A partir de 14 de outubro de 1996, data da publicação da MP 1.523, reeditada e convertida na Lei nº 9.528, de 10 de dezembro de 1998, o menor sob guarda deixa de integrar a relação de dependentes para os fins previstos no RGPS, inclusive aquele já inscrito, salvo se o óbito do segurado ocorreu em data anterior.

Art. 16. Filhos de qualquer condição são aqueles havidos ou não da relação de casamento, ou adotados, que possuem os mesmos direitos e qualificações dos demais, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação, nos termos do § 6º do art. 227 da Constituição Federal.

Art. 17. O filho maior inválido fará jus à pensão, desde que seja concluída, mediante exame médico-pericial, a existência de invalidez na data do óbito do segurado, salvo se casado ou divorciado.

Art. 18. O enteado e o menor que esteja sob sua tutela, equiparam-se aos filhos, mediante declaração escrita do segurado e desde que não possua bens suficientes para o próprio sustento e educação, comprovem a dependência econômica na forma estabelecida no § 3º do art. 22 do RPS.

Art. 19. O dependente que percebe benefício de pensão por morte na condição de menor e que, no período anterior a sua emancipação ou maioridade, tornar-se inválido terá direito à manutenção do benefício, independentemente de a invalidez ter ocorrido antes ou após o óbito do segurado, observado o disposto no inciso III do art. 17 do RPS e nos §§ 1º e 2º do art. 266 desta Instrução.

Art. 20. A pessoa cuja designação como dependente do segurado tenha sido feita até 28 de abril de 1995, véspera da publicação da Lei nº 9.032, de 1995, fará jus à pensão por morte ou ao auxílio-reclusão, se o fato gerador do benefício, o óbito ou a prisão, ocorreu até aquela data, desde que comprovadas as condições exigidas pela legislação vigente.

Art. 21. Permanece o entendimento de que, a partir de 5 de outubro de 1988, data da publicação da CF, o cônjuge ou companheiro passou a ser dependente em casos de requerimento de pensão por morte, desde que atendidos aos requisitos legais, observado o disposto no art. 270 desta Instrução.

Art. 22. O companheiro ou a companheira homossexual de segurado inscrito no RGPS passa a integrar o rol dos dependentes e, desde que comprovada a união estável, concorrem, para fins de pensão por morte e de auxílio-reclusão, com os dependentes preferenciais de que trata o inciso I do art. 16 da Lei nº 8.213, de 1991, independentemente da data do óbito, ou seja, mesmo tendo ocorrido anteriormente à data da decisão judicial proferida na Ação Civil Pública nº 2000.71.00.009347-0.

Art. 23. Para o companheiro do sexo masculino de segurado inscrito no RGPS, a pensão será devida na forma do disposto no artigo anterior, a partir de 5 de outubro de 1988.

### **Seção III Da Filiação**

Art. 24. Observado o disposto no art. 20 do RPS, o segurado que exerce mais de uma atividade é filiado, obrigatoriamente, à Previdência Social em relação a todas essas atividades, obedecidas às disposições referentes ao limite máximo de salário-de-contribuição.

Art. 25. O limite mínimo de idade para ingresso no RGPS do segurado obrigatório que exerce atividade urbana ou rural e do facultativo é o seguinte:

I – até 28 de fevereiro de 1967, quatorze anos;

II – de 1º de março de 1967 a 4 de outubro de 1988, doze anos;

III – a partir de 5 de outubro de 1988 a 15 de dezembro de 1998, quatorze anos, exceto para menor aprendiz, que conta com o limite de doze anos, por força do art. 7º inciso XXXIII da CF e do art. 80 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT);

IV – a partir de 16 de dezembro de 1998, dezesseis anos, exceto para menor aprendiz, que é de quatorze anos, por força da Emenda Constitucional (EC) nº 20, de 1998.

Parágrafo único. Permanece o entendimento de que, a partir de 25 de julho de 1991, não há limite máximo de idade para o ingresso de que trata o *caput* deste artigo.

Art. 26. Nas situações constantes dos incisos I a IV do artigo anterior, deverá ser observado o disposto no parágrafo único do art. 108 desta Instrução.

Art. 27. O segurado que tenha trabalhado para empregador rural ou para empresa prestadora de serviço rural, no período anterior ou posterior à vigência da Lei nº 8.213, de 1991, é filiado ao regime urbano como empregado ou autônomo, hoje, contribuinte individual, compreendendo os seguintes casos:

I – o carpinteiro, o pintor, o datilógrafo, o cozinheiro, o doméstico e todo aquele cuja atividade não se caracteriza como rural;

II – o motorista, com habilitação profissional, e o tratorista;

III – o empregado do setor agrário específico de empresas industriais ou comerciais, assim entendido o trabalhador que presta serviços ao setor agrícola ou pecuário, desde que tal setor se destine, conforme o caso, à produção de matéria-prima utilizada pelas empresas agroindustriais ou à produção de bens que constituíssem objeto de comércio por parte das agrocomerciais, que, pelo menos, desde 25 de maio de 1971, vinha sofrendo desconto de contribuições para o ex-Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), ainda que a empresa não as tenha recolhido;

IV – o empregado de empresa agroindustrial ou agrocomercial que presta serviço, indistintamente, ao setor agrário e ao setor industrial ou comercial;

V – o motosserrista;

VI – o veterinário, o administrador e todo aquele empregado de nível universitário;

VII – o empregado que presta serviço em loja ou escritório;

## VIII – o administrador de fazenda.

Art. 28. O segurado em percepção de abono de permanência em serviço que deixar de exercer atividade abrangida, obrigatoriamente, pelo RGPS poderá filiar-se na condição de facultativo.

Art. 29. A filiação na condição de facultativo não poderá ocorrer dentro do mesmo mês em que cessar o exercício da atividade sujeita à filiação obrigatória.

Art. 30. Permanece o entendimento de que, no período anterior a 9 de abril de 1973, data da vigência do Decreto nº 71.885, a filiação da empregada doméstica era facultativa, passando, a partir de então, a ser obrigatória, devendo ser a filiação considerada pelo registro contemporâneo na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS).

Art. 31. No caso de extinção de Regime Próprio de Previdência Social, a União, o Estado, o Distrito Federal e os Municípios assumirão integralmente a responsabilidade pelo pagamento dos benefícios concedidos durante a sua vigência, bem como daqueles benefícios cujos requisitos necessários a sua concessão foram implementados anteriormente a extinção do Regime Próprio de Previdência Social.

§ 1º Para os casos de ingresso no RGPS, a partir da Emenda Constitucional n.º 20, o segurado fará jus apenas à aposentadoria integral.

§ 2º Quando na data da E.C. nº 20, o segurado contar apenas com o tempo de contribuição para aposentadoria proporcional, a concessão do benefício será de responsabilidade do regime de origem, em razão de configurar direito adquirido para aquele regime próprio de previdência.

§ 3º Para concessão de benefícios previsto no RGPS, deverá ser observado, a ocorrência do fato gerador, se anterior a mudança do regime, o benefício será concedido e mantido pelo regime a que pertencia, se posterior, pelo novo regime de previdência.

## **Seção IV Das Inscrições**

### **Subseção I Do Segurado**

Art. 32. Observado o disposto no art. 18 do RPS, a inscrição do segurado será efetuada:

I – diretamente na empresa, no sindicato ou no órgão gestor de mão-de-obra, conforme o caso, se empregado ou se trabalhador avulso;

II – no INSS, pelo Número de Identificação do Trabalhador (NIT) ou pelo Número de Identificação do Trabalhador no PIS ou no PASEP, se empregado doméstico, se contribuinte individual, se facultativo ou se segurado especial, bastando informar, no campo “código de pagamento”, o código que identifique a atividade exercida, conforme ANEXO V constante da Guia da Previdência Social (GPS), ou, se tiver sido cadastrado como empregado, informar o NIT.

§ 1º A inscrição *post mortem* é vedada, exceto para segurado especial.

§ 2º Os segurados contribuinte individual, facultativo e empregado doméstico podem se inscrever com a utilização da *internet* ou com a do serviço telefônico 0800, observados os seguintes critérios:



I – A inscrição será formalizada por meio do cadastramento no Regime Geral de Previdência Social, mediante informações dos dados pessoais e de outros elementos necessários e úteis a sua caracterização, ou por intermédio do recolhimento da primeira contribuição efetuada pelo Número de Identificação do Trabalhador - NIT, bastando que o segurado informe, no campo identificador da GPS, o número do PIS, ou do PASEP, ou do número de inscrição do Contribuinte Individual - CI, no campo “código de pagamento”, o respectivo código, conforme tabela constante no ANEXO V;

II – no caso de solicitação do segurado, a Agência da Previdência Social (APS) e a Unidade Avançada de Atendimento da Previdência Social (UAAPS) não poderão obstar a emissão do comprovante de inscrição efetuada pelos Sistemas de Cadastramento de Contribuintes da Previdência Social.

Art. 33. Na impossibilidade de a inscrição ser efetuada pelo próprio segurado, ela poderá ser providenciada por terceiros, sendo dispensado o instrumento de procuração no ato da formalização do pedido, observado o disposto no § 1º do artigo anterior.

Art. 34. A inscrição dos segurados contribuinte individual, empregado doméstico, facultativo ou a do segurado especial poderá ser feita com base nas informações que eles prestarem, para identificação e classificação da categoria a que pertençam, devendo ser observado que:

I – o segurado deverá ser cientificado, no ato de sua inscrição, que as informações por ele fornecidas para efetuar o próprio cadastramento têm caráter meramente declaratório e são de sua inteira responsabilidade e que o INSS poderá solicitar a comprovação delas, por meio documentos, quando do requerimento de benefício;

II – permanece o entendimento de que o enquadramento do segurado que vinha, concomitantemente, exercendo a atividade de contribuinte individual com a de empregado ou com a de empregado doméstico ou com a de trabalhador avulso e que venha, a partir de 29 de novembro de 1999, data da publicação da Lei nº 9.876, a perder o vínculo empregatício poderá ser revisto, observado que:

a) se o salário-de-contribuição como empregado ou como empregado doméstico ou como trabalhador avulso atingir o limite máximo do salário-de-contribuição, poderá, ao desvincular-se, contribuir sobre o valor da classe 10 (dez) da escala de salário-base da transitoriedade, respeitadas as regras de regressão ou progressão;

b) se o salário-de-contribuição como empregado ou como empregado doméstico ou como trabalhador avulso não atingir o limite máximo, o salário-de-contribuição será adicionado ao salário-base da classe em que se encontra e o enquadramento será feito na classe mais próxima à soma desses valores, respeitadas as regras da transitoriedade.

Art. 35. O segurado empregado doméstico que concomitantemente exerce atividade na condição de contribuinte individual deverá efetuar o recolhimento das contribuições em GPS distintas, com o mesmo número de inscrição (NIT).

Art. 36. O segurado facultativo, após o pagamento da primeira contribuição, poderá optar pelo recolhimento trimestral, observado o disposto no § 15 do art. 216 do RPS.

Art. 37. A inscrição formalizada por segurado em categoria diversa daquela em que a inscrição deveria ocorrer deve ser alterada para a categoria correta, convalidando-se as contribuições já pagas.

Art. 38. A inscrição indevida por quem não preenchia as condições de filiação formalizada até 24 de julho 1991, véspera da publicação das Leis nº 8.212 e nº 8.213, deve ser

considerada insubsistente, sendo que o pagamento das contribuições respectivas não asseguram direito a qualquer prestação, exceto ao pecúlio, na forma prevista na lei vigente, ressalvada a hipótese de convalidação para a ex-categoria de contribuinte em dobro até dezembro de 1991.

Art. 39. A inscrição indevida formalizada a partir de 25 de julho de 1991, data da publicação das Leis nº 8.212 e nº 8.213, por quem não preenche as condições de filiação obrigatória pode ser modificada, enquadrando-se o segurado na categoria de facultativo, observada a tempestividade dos recolhimentos.

Art. 40. Se a primeira contribuição do segurado facultativo for recolhida fora do prazo, ela será convalidada para a competência relativa ao mês da efetivação do pagamento.

Art. 41. A inscrição de segurado especial e dos membros do respectivo grupo familiar deverá ser efetuada, preferencialmente, pelo membro da família que detiver a condição de proprietário, posseiro, parceiro, meeiro, comodatário ou arrendatário rurais, pescador artesanal ou assemelhado.

## **Subseção II**

### **Do interstício na transitoriedade e do salário-base**

Art. 42. Passa a vigorar, a partir de 29 de novembro 1999, a seguinte tabela de interstícios da escala de salário-base, cujos prazos de permanência em cada classe será reduzido gradativamente em doze meses a cada ano, até a extinção total da escala.

#### **Número mínimo de meses de permanência**

<b>Classe</b>	<b>Salário-base (R\$)</b>	<b>De 12/1999 a 11/2000</b>	<b>De 12/2000 a 11/2001</b>	<b>De 12/2001 a 11/2002</b>	<b>De 12/2002 a 11/2003</b>	<b>A partir de 12/2003</b>
1	136,00	-	-	-	-	-
2	251,06	-	-	-	-	-
3	376,60	12	-	-	-	-
4	502,13	12	-	-	-	-
5	627,66	24	12	-	-	-
6	753,19	36	24	12	-	-
7	878,72	36	24	12	-	-
8	1.004,26	48	36	24	12	-
9	1.129,79	48	36	24	12	-
10	1.255,32	-	-	-	-	-

**Valores atualizados a partir de 1º de junho de 2000 – ( Portaria MPAS n º 6.211, de 25 de maio de 2.000), para:**

<b>Classe</b>	<b>Número mínimo de Meses de Permanência</b>	<b>Salário-Base (R\$)</b>	<b>Alíquota (%)</b>	<b>Contribuição (R\$)</b>
De 1 a 3	12	De 151,00 a 398,48	20,00	De 30,20 a 79,70
4	12	531,30	20,00	106,26
5	24	664,13	20,00	132,83
6	36	796,95	20,00	159,39
7	36	929,77	20,00	185,95
8	48	1.062,61	20,00	212,52
9	48	1.195,43	20,00	239,09
10	-	1.328,25	20,00	265,65

**Escala de salários-base, aplicável a partir do mês de dezembro de 2000, para os segurados contribuinte individual e facultativo, inscritos até 28 de novembro de 1.999 – (Portaria MPAS nº 8.680 de 13 de novembro de 2000)**

<b>Classe</b>	<b>Número mínimo de Meses de Permanência</b>	<b>Salário-base (R\$)</b>	<b>Alíquota (%)</b>	<b>Contribuição (R\$)</b>
De 1 a 5	12	De 151,00 a 664,13	20,00	De 30,20 a 132,83
6	24	796,95	20,00	159,39
7	24	929,77	20,00	185,95
8	36	1.062,61	20,00	212,52
9	36	1.195,43	20,00	239,09
10	-	1.328,25	20,00	265,65

**Valores atualizados a partir de 1º de abril de 2001 – (Portaria MPAS N º 908, de 30 de março de 2001), para:**

<b>Classe</b>	<b>Número Mínimo Meses de Permanência</b>	<b>Salário-Base (R\$)</b>	<b>Alíquota (%)</b>	<b>Contribuição (R\$)</b>
De 1 a 5	12	De 180,00 a 664,13	20,00	De 36,00 a 132,83
6	24	796,95	20,00	159,39
7	24	929,77	20,00	185,95
8	36	1.062,61	20,00	212,52
9	36	1.195,43	20,00	239,09
10	-	1.328,25	20,00	265,65

**Valores atualizados a partir de 1º de junho de 2001 – (Portaria MPAS N º 1.987, de 04 de junho de 2001), para:**

<b>Classe</b>	<b>Número mínimo meses de permanência</b>	<b>Salário-Base (R\$)</b>	<b>Alíquota (%)</b>	<b>Contribuição (R\$)</b>
De 1 a 5	12	De 180,00 a 715,00	20,00	De 36,00 a 143,00
6	24	858,00	20,00	171,60
7	24	1.000,99	20,00	200,20
8	36	1.144,01	20,00	228,80
9	36	1.287,00	20,00	257,40
10	-	1.430,00	20,00	286,00

**Escala de salário-base, aplicável a partir de 12/2001, para os segurados contribuinte individual e facultativo, inscritos até 28 de novembro de 1999.**

Classe	Número mínimo de Meses de Permanência	Salário-base (R\$)	Alíquota (%)	Contribuição (R\$)
De 1 a 6	12	De 180,00 a 858,00	20,00	De 36,00 a 171,60
7	12	1.000,99	20,00	200,20
8	24	1.144,01	20,00	228,80
9	24	1.287,00	20,00	257,40
10	-	1.430,00	20,00	286,00

**Valores atualizados a partir de 1º de maio de 2002 – (Portaria MPAS Nº , de maio de 2002), para:**

Classe	Número mínimo meses de permanência	Salário-Base (R\$)	Alíquota (%)	Contribuição (R\$)
De 1 a 6	12	De 200,00 a 858,00	20,00	De 40,00 a 171,60
7	12	1.000,99	20,00	200,20
8	24	1.144,01	20,00	228,80
9	24	1.287,00	20,00	257,40
10	-	1.430,00	20,00	286,00

**Escala de salário-base, aplicável a partir de 06/2002, para os segurados contribuinte individual e facultativo, inscritos até 28 de novembro de 1999.**

Classe	Número mínimo de Meses de Permanência	Salário-base (R\$)	Alíquota (%)	Contribuição (R\$)
De 1 a 6	12	200,00 a 936,94	20,00	De 40,00 a 187,39
7	12	1.093,08	20,00	218,62
8	24	1.249,26	20,00	249,85
9	24	1.405,40	20,00	281,08
10	-	1.561,56	20,00	312,31

Art. 43. Para os segurados filiados até 28 novembro de 1999, véspera da publicação da Lei nº 9.876, que estavam contribuindo pela escala de salários-base, na condição de segurados empresário, autônomo ou a ele equiparado, facultativo ou segurado especial que contribui facultativamente, observar-se-á o seguinte:

I – havendo extinção de uma determinada classe, a classe subsequente será considerada inicial, cujo salário-base de contribuição variará entre o valor correspondente ao limite mínimo de contribuição e o da nova classe inicial;

II – aplicam-se os novos prazos de permanência nas classes, facultando-se a progressão para a classe seguinte, se o contribuinte já tiver cumprido, na classe em que se encontra, o número mínimo de meses estabelecidos na tabela transitória;

III – a partir da competência dezembro de 1999, para fins de cômputo de interstícios, utilizar-se-ão as contribuições efetivamente recolhidas, mesmo que tais contribuições tenham sido recolhidas com base em valores variáveis entre o limite mínimo e o valor da nova classe inicial;

IV – é facultada a progressão para a classe imediatamente superior, quando o contribuinte já tiver cumprido o novo interstício estabelecido na tabela de transitoriedade, ainda que as contribuições tenham sido realizadas com base em classes extintas;

V – durante a vigência da tabela de transitoriedade, para o segurado que se encontra em atraso, não será permitida a progressão ou regressão na escala de salários-base, dentro do período de débito;

VI – durante a transitoriedade e após a extinção dela, os débitos apurados segundo a legislação de regência, a partir de abril de 1995, devem ser calculados com base no valor do último recolhimento efetuado,

VII – após a extinção da escala de salários-base, entender-se-á por salário-de-contribuição, para os segurados contribuinte individual, facultativo e segurado especial, com contribuição facultativa, o disposto nos incisos III e VI do art. 214 do RPS.

Art. 44. No caso de segurado contribuinte individual, a baixa da inscrição deverá ser formalizada imediatamente após a cessação da atividade inclusive mediante declaração, devendo por ocasião do requerimento de benefício apresentar:

I – declaração do próprio segurado, ainda que extemporânea, ou procuração particular específica para tal finalidade, valendo, para isso, a assinatura em documento próprio (documento de encerramento emitido pelo sistema), se enquadrado nas alíneas “j” e “l” do inciso V do art. 9º do RPS;

II – distrato social, alteração contratual ou documento equivalente emitido por junta comercial, secretaria municipal, estadual ou federal da Fazenda ou por outros órgãos oficiais, se enquadrado nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h” do inciso V do art. 9º do RPS.

Parágrafo único. Não providenciada a alteração cadastral, presume-se a continuidade do exercício da atividade, cabendo o recolhimento das contribuições do período em débito.

### **Subseção III Dos Dependentes**

Art. 45. Com o advento do Decreto nº 4.079, de 09 de janeiro de 2002, que altera o art. 22 do RPS, fica estabelecido que a inscrição de dependente será promovida somente quando do requerimento do benefício.

Parágrafo único. Observada a situação prevista no *caput*, não será mais permitida a inscrição de dependentes para fins meramente declaratório.

## **CAPÍTULO II DAS PRESTAÇÕES EM GERAL**

### **Seção I Da Carência**

Art. 46. Observado o disposto no art. 26 do RPS, a carência exigida para a concessão dos benefícios devidos pela Previdência Social será sempre aquela prevista na legislação vigente na data em que o interessado tenha implementado todas as condições para a concessão do benefício, mesmo que, após essa data, venha a perder a qualidade de segurado.

Art. 47. O período de carência será computado de acordo com a filiação, a inscrição ou o recolhimento efetuado pelo segurado da Previdência Social, conforme quadro a seguir:

PERÍODO	CATEGORIAS	CARÊNCIA COMPUTADA A PARTIR DA:
Até 08.04.73	Empregado; Empregador; e Trabalhador Avulso.	Data da filiação.
	Autônomo.	Data da 1ª competência recolhida.
De 09.04.73 a 24.07.91	Empregado; Trabalhador Avulso; Empregador; e Empregado Doméstico.	Data da filiação na então Previdência Social Urbana.
	Empregador Rural.	Data do efetivo recolhimento da 1ª contribuição, sem atraso.
De 09.04.73 a 23.01.84	Autônomo; e Equiparado a Autônomo.	Data da efetivação da inscrição
De 24.01.84 a 24.07.91	Autônomo; e Equiparado a autônomo.	Data do efetivo recolhimento da 1ª contribuição, sem atraso
De 25.07.91 a 28.11.99	Empregado; e Trabalhador Avulso.	Data da filiação ao RGPS.
	Autônomo; Equiparado a Autônomo; Empregado Doméstico; Empresário; e Facultativo.	Data do efetivo recolhimento da 1ª contribuição, sem atraso
A partir de 29.11.99	Empregado; e Trabalhador Avulso.	Data da filiação ao RGPS.
	Empregado Doméstico; Facultativo; e Contribuinte Individual Obs. A partir de 29.11.99, os Segurados Autônomo; o Equiparado a Autônomo e o Empresário passaram a ser denominados Contribuinte Individual.	Data do efetivo recolhimento da 1ª contribuição, sem atraso

Parágrafo único. O vínculo existente no CNIS será considerado para fins de carência, mesmo que não conste nesse cadastro remuneração no período.

Art. 48. A concessão de benefícios que exijam carência para o segurado empregado doméstico, cuja filiação seja anterior a 25 de julho de 1991, ou seja, o registro contemporâneo do contrato de trabalho na CTPS tenha sido realizado até a véspera dessa data, será devida, desde que satisfeitas essa e as demais condições exigidas e comprovado o recolhimento das contribuições até 30 de junho de 1994 e a partir de 01 de julho de 1994, valem as informações relativas as contribuições constantes no CNIS, não importando se tenham sido efetuadas em atraso.

§ 1º Para o caso previsto no *caput*, as referidas contribuições serão computadas para efeito de carência.

§ 2º As informações relativas a vínculos e contribuições de que trata o *caput* poderão ser alteradas, excluídas ou incluídas no CNIS, após adotados os procedimentos definidos no art. 391 desta Instrução.

Art. 49. A concessão de benefício que exija carência para o segurado empregado doméstico, cuja filiação seja posterior a 24 de julho de 1991, que tenha efetuado o recolhimento da primeira contribuição sem atraso, mas não comprove o efetivo recolhimento das demais contribuições devidas, será concedido o benefício de valor mínimo, devendo sua renda ser recalculada quando da apresentação da prova do recolhimento das contribuições posteriores.

Parágrafo Único. Observado o disposto no *caput*, deverá, ainda, ser verificado se os recolhimentos correspondem aos anotados na CP/CTPS, em razão de que o segurado empregado doméstico recolhe sobre o salário declarado.

Art. 50. Para o segurado inscrito na Previdência Social até 24 de julho de 1991, a carência das aposentadorias por idade, tempo de contribuição e especial, bem como para os trabalhadores e empregadores rurais amparados pela antiga Previdência Social Rural, obedecerá à seguinte tabela, levando-se em conta o ano em que o segurado implementou todas as condições necessárias à obtenção do benefício :

Ano da implementação das condições	Número de meses exigidos
1991	60
1992	60
1993	66
1994	72
1995	78
1996	90
1997	96
1998	102
1999	108
2000	114
2001	120
2002	126
2003	132
2004	138
2005	144
2006	150
2007	156
2008	162
2009	168
2010	174
2011	180

§ 1º Aplica-se a tabela de que trata o *caput* deste art. (tabela progressiva do art. 142 da Lei nº 8.213, de 1991) ao trabalhador rural (empregado, contribuinte individual e segurado especial), que se mantém filiado à Previdência Social desde 24 de julho de 1991, sem perder a qualidade de segurado.

§ 2º Para os benefícios requeridos até 28 de abril de 1995, véspera da publicação da Lei nº 9.032, considera-se, para a concessão, a tabela da Lei nº 8.213, de 1991, em sua redação original.

Art. 51. O trabalhador rural (empregado, contribuinte individual ou segurado especial), ora enquadrado como segurado obrigatório do RGPS, pode requerer aposentadoria por idade, no valor de um salário mínimo, até 25 de julho de 2006, desde que comprove o efetivo exercício da atividade rural, ainda que de forma descontínua, em número de meses igual à carência exigida.

Parágrafo único. Entende-se como forma descontínua os períodos intercalados de exercício de atividades rurais, ou urbana e rural, sem a ocorrência da perda da qualidade de segurado, e os períodos imediatamente anteriores ao requerimento do benefício, observado o disposto no artigo 139 desta Instrução.

Art. 52. O período em que o segurado tenha exercido atividades diferenciadas como empregado, trabalhador avulso, empregado doméstico e contribuinte individual é computado para fins de carência, desde que:

I – não tenha havido perda da qualidade de segurado entre os períodos de atividade;

II – seja comprovado o recolhimento de contribuição em todo o período, desde a filiação como empregado ou como trabalhador avulso, mesmo que, na categoria subsequente, de contribuinte individual e empregado doméstico, tenha efetuado recolhimentos em atraso, inclusive quando se tratar de retroação de Data de Início de Contribuição (DIC).

Parágrafo único. Aplica-se, também, o disposto no *caput* do art. 52 e nos respectivos incisos, quando as atividades tenham sido exercidas na mesma categoria de segurado.

Art. 53. Considera-se, para efeito de carência:

I – o tempo de contribuição para o RGPS efetuado pelo servidor público ocupante de cargo em comissão, sem vínculo efetivo com a União, suas autarquias e fundações públicas federais, assim definidas pela Lei nº 8.647, de 1993 e pelo Decreto nº 935, de 1993, inclusive em regime especial, desde que averbado mediante Certidão de Tempo de Contribuição (CTC) expedida pelo respectivo órgão;

II – o período em que a segurada recebeu salário maternidade, exceto o da segurada especial que não contribui facultativamente;

III – o período relativo ao prazo de espera nos quinze primeiros dias do afastamento do trabalho, devidos pelo empregador antes do início do benefício por incapacidade;

IV - as contribuições vertidas para regime próprio de Previdência Social, certificado na forma da contagem recíproca, desde que o segurado não continue filiado ao regime de origem, que não tenha utilizado o período naquele regime e que esteja inscrito no RGPS, observadas as seguintes situações:

a) permanece o entendimento de que, no período de 15 de julho de 1975 a 24 de julho de 1991, nos termos do art. 2º da Lei nº 6.226, publicada em 15 de julho de 1975, era exigida a carência de sessenta contribuições mensais após a filiação ao RGPS, para ser computado o tempo prestado pelo segurado à administração pública federal, sendo considerado somente para as aposentadorias por invalidez, tempo de serviço integral (35 anos para homem, 30 anos para mulher e 25 para ex-combatente) e compulsória;

b) permanece o entendimento de que, no período de 1º de março de 1981, data em que entrou em vigor a Lei nº 6.864, de 1980 a 24 de julho de 1991, aplica-se o disposto na alínea anterior para o tempo prestado pelo segurado à administração pública estadual e municipal;

c) permanece o entendimento de que, no período de 25 de julho de 1991 à véspera da publicação da MP nº 1.891-8 e reedições posteriores, 24 de setembro de 1999, nos termos da redação dada ao art. 95 da Lei nº 8.213, de 1991, era exigida a carência de trinta e seis contribuições mensais, após a filiação ao RGPS, para que fosse computado o tempo de serviço prestado pelo segurado à administração pública federal, estadual, distrital e municipal, para fins de obtenção de quaisquer dos benefícios do RGPS;

d) a partir de 25 de setembro de 1999, data da publicação da MP referida na alínea anterior, com a revogação do art. 95 da Lei nº 8.213, de 1991, não será exigida a carência conforme disposto inciso I deste artigo, mas deverá o segurado estar inscrito no RGPS, para que se possa considerar, para todos os fins, o tempo prestado na administração pública.

§ 1º Deverá ser observada a legislação vigente na data em que o segurado implementou as condições para a concessão do benefício, a fim de verificar as situações previstas neste artigo.

§ 2º Poderá ser computado para efeito de carência, na forma disposta no *caput*, o período de exercício de atividade em que o segurado esteve vinculado a outro regime de Previdência



Social, constante de CTC, emitida para fins de contagem recíproca, desde que o intervalo entre a data do afastamento do regime de origem e a data de ingresso ao RGPS não seja superior a:

I – vinte e quatro meses, quando o tempo de contribuição no regime próprio de Previdência Social for superior a cento e vinte meses;

II – doze meses, quando o tempo de contribuição no regime próprio de Previdência Social for igual ou inferior a cento e vinte meses.

§ 3º Os prazos referidos nos incisos I e II do parágrafo anterior serão acrescidos de doze meses para o servidor desempregado, desde que comprove essa situação por registro no órgão próprio do Ministério do Trabalho e Emprego, valendo, para tanto, a prova de recebimento de seguro-desemprego.

Art. 54. Para fins de concessão de benefício, cujo período de carência é de doze meses, o segurado especial deverá apresentar apenas um dos documentos de que tratam o art. 124 e o art. 127 desta Instrução, desde que comprove que a atividade rural vem sendo exercida nos últimos doze meses.

Art. 55. Em se tratando de benefício que não exija carência, o segurado especial deverá apresentar apenas um dos documentos, conforme o que dispõe o art. 124 e o art. 127 desta Instrução, desde que comprove que o exercício da atividade rural anteceda à ocorrência do evento.

Art. 56. Não será computado como período de carência:

I – o tempo de serviço militar;

II – o período em que o segurado está ou esteve em gozo de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez, inclusive decorrente de acidente do trabalho ou de qualquer natureza ou causa;

III – o período a que se refere o inciso II do art. 3º desta Instrução;

IV – o tempo de serviço do segurado trabalhador rural anterior a competência novembro de 1991;

V – o período de retroação da Data de Início de Contribuição (DIC) e o referente à indenização de período, salvo a hipótese prevista no inciso I do art. 52 desta Instrução;

VI – o período em que o segurado está ou esteve em gozo de auxílio-acidente ou auxílio-suplementar.

Art. 57. Para os benefícios requeridos a partir de 25 de julho de 1991, quando ocorrer a perda da qualidade de segurado, qualquer que seja a época da inscrição ou da filiação do segurado na Previdência Social, as contribuições anteriores a essa data só poderão ser computadas para efeito de carência depois que o segurado contar, a partir da nova filiação ao RGPS, com, no mínimo, um terço do número de contribuições exigidas para a concessão do respectivo benefício, observado que:

I – para o benefício auxílio-doença, deverá possuir quatro contribuições mensais;

II – no caso de aposentadoria por idade, tempo de contribuição e especial, calcula-se um terço sobre a carência de cento e oitenta contribuições mensais, conforme discriminado:

a) sessenta contribuições mensais para aquele que, tendo perdido a qualidade de segurado, vinculou-se ao RGPS até 24 de julho de 1991, desde que, somadas às anteriores, seja totalizada a carência exigida na tabela progressiva do art. 50 desta Instrução;

b) sessenta contribuições mensais para aquele que, tendo perdido a qualidade de segurado, volte a se inscrever no RGPS a partir de 25 de julho de 1991, desde que, somadas às anteriores, seja totalizada a carência de cento e oitenta contribuições.

Parágrafo único. Aplica-se o disposto no *caput*, ao trabalhador rural e segurado especial que perdeu a qualidade de segurado, e que volta exercer esta atividade.

Art. 58. A carência do salário-maternidade, para as seguradas contribuinte individual e facultativa, é de dez contribuições mensais, ainda que os recolhimentos a serem considerados tenham sido vertidos em categorias diferenciadas e desde que não tenha havido perda da qualidade de segurado, observados o disposto na subseção que trata deste benefício e os §§ 2º a 5º do art. 89 desta Instrução.

§ 1º Em caso de parto antecipado, o período de carência a que se refere este art. será reduzido em número de contribuições equivalentes ao número de meses em que o parto foi antecipado.

§ 2º Havendo perda da qualidade de segurada, as contribuições anteriores a essa perda somente serão computadas para efeito de carência depois que a segurada contar, a partir da nova filiação ao RGPS, com, no mínimo, três contribuições, observada a legislação vigente na data do evento.

Art. 59. Independe de carência a concessão das seguintes prestações:

I – pensão por morte, auxílio-reclusão, salário-família e auxílio-acidente decorrente de acidente de qualquer natureza ou causa;

II – salário maternidade para as seguradas empregada, empregada doméstica e trabalhadora avulsa;

III – auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa, inclusive decorrente do trabalho, bem como nos casos em que o segurado, após filiar-se ao RGPS, for acometido de alguma das doenças ou afecções relacionadas abaixo:

- a) tuberculose ativa;
- b) hanseníase;
- c) alienação mental;
- d) neoplasia maligna;
- e) cegueira;
- f) paralisia irreversível e incapacitante;
- g) cardiopatia grave;
- h) doença de Parkinson;
- i) espondiloartrose anquilosante;
- j) nefropatia grave;
- l) estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante);
- m) Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS);
- n) contaminação por radiação com base em conclusão da medicina especializada;
- o) hepatopatia grave;

IV – reabilitação profissional.

Parágrafo único. Entende-se como acidente de qualquer natureza ou causa aquele de origem traumática e por exposição a agentes exógenos (físicos, químicos ou biológicos), que acarrete lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou a redução permanente ou temporária da capacidade de laboração.

Art. 60. Os trabalhadores rurais e seus dependentes, que comprovarem o exercício de atividade rural, ainda que de forma descontínua, no período imediatamente anterior ao requerimento, ou da data em que foram implementadas todas as condições para a concessão do benefício requerido, farão juz a concessão das prestações, independentemente do cumprimento de carência, observado:

I – que o trabalhador rural enquadrado como segurado especial tem garantida a concessão das prestações de aposentadoria por idade e auxílio-acidente, invalidez e auxílio-doença, pensão por morte e auxílio-reclusão;

II – que o trabalhador rural enquadrado como empregado ou contribuinte individual somente fará juz à prestação de aposentadoria por idade;

§ 1º Para fazer juz à aposentadoria por idade, o contribuinte individual deverá estar inscrito na previdência social, observado o disposto no art. 32 desta Instrução.

§ 2º Para fazer juz as demais prestações que exigem o cumprimento de carência, o trabalhador rural, enquadrado como contribuinte individual e seus dependentes, deverão comprovar o recolhimento das contribuições, inclusive no período básico de cálculo.

Art. 61. Quando do requerimento de auxílio-doença for verificado que o segurado não conta com a carência mínima exigida, deve ser verificado o disposto nos artigos 205 e 206 desta Instrução.

## **Seção II** **Do Salário-de-Benefício**

### **Subseção I** **Do Período Básico de Cálculo - PBC**

Art. 62. O Período Básico de Cálculo (PBC) é fixado, conforme o caso, de acordo com a:

I – Data do Afastamento da Atividade (DAT);

II – Data de Entrada do Requerimento (DER);

III – Data da Publicação da Emenda Constitucional nº 20, de 1998 (DPE);

IV – Data da Publicação da Lei nº 9.876, de 1999 (DPL);

V – Data de Implementação das Condições necessárias à concessão do Benefício (DICB).

§ 1º Para fixação do PBC, não importa se, na data do requerimento do benefício de aposentadoria especial, o segurado estava, ou não, desempenhando atividade sujeita a condições especiais.

§ 2º No PBC do auxílio-doença, inclusive no decorrente de acidente de qualquer natureza ou causa, para o segurado que exerça atividades concomitantes e se afastar em mais de uma, prevalecerá:

I – a DAT de empregado, se empregado e contribuinte individual ou empregado doméstico;

II – a DAT do último afastamento como empregado, nos casos de possuir mais de um vínculo empregatício.

§ 3º Em caso de pedido de reabertura de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) com afastamento inicial até quinze dias consecutivos, o PBC será fixado em função da data do novo afastamento.

§ 4º No caso de auxílio-doença, o PBC será fixado em função do novo afastamento, quando o segurado tiver se afastado, inicialmente, quinze dias consecutivos, retornando à atividade no décimo sexto dia, e dela voltar a se afastar dentro de sessenta dias.

Art. 63. Se, no PBC, o segurado tiver recebido benefício por incapacidade, considerar-se-á como salário de contribuição, no período, o salário de benefício que serviu de base para o cálculo da renda mensal, reajustado nas mesmas épocas e nas mesmas bases dos benefícios em geral, não podendo ser inferior ao salário-mínimo nem superior ao limite máximo do salário-de-contribuição.

§ 1º Quando, no início ou no término do período, o segurado tiver percebido benefício por incapacidade e remuneração, será considerada, na fixação do salário-de-contribuição do mês em que ocorreu esse fato, a soma dos valores do salário de benefício e de contribuição, respectivamente, proporcionais aos dias de benefício e aos dias trabalhados, respeitado o limite máximo do salário de contribuição.

§ 2º Havendo dúvida quanto ao salário de contribuição informado pela empresa, se no valor mensal ou proporcional aos dias trabalhados, deverão ser solicitados esclarecimentos a ela e, persistindo a dúvida, ser emitida diligência.

Art. 64. Por ocasião do requerimento de outro benefício, se o período de manutenção da mensalidade de recuperação integrar o PBC, será considerado como salário-de-contribuição o salário-de-benefício que serviu de base para o cálculo da aposentadoria por invalidez, reajustado nas mesmas épocas e bases dos benefícios em geral, não podendo ser inferior ao valor de um salário mínimo nem superior ao limite máximo do salário-de-contribuição.

Parágrafo único. Na situação estabelecida no *caput*, deve ser observado o disposto no art. 94 desta Instrução.

Art. 65. Para a aposentadoria requerida ou com direito adquirido a partir de 11 de novembro de 1997, data da publicação da MP nº 1.596-14, convertida na Lei nº 9.528, de 10 de dezembro de 1997, o valor mensal do auxílio-acidente integra o salário-de-contribuição, para fins de cálculo de salário-de-benefício de qualquer aposentadoria, cujo valor será somado ao salário-de-contribuição existente no PBC, limitado ao teto máximo de contribuição.

§ 1º Para o segurado especial que não contribui facultativamente, será somada ao valor da aposentadoria a renda mensal do auxílio-acidente vigente na data de início da referida aposentadoria, não sendo neste caso, aplicada a limitação de um salário mínimo.

§ 2º Se, dentro do PBC, o segurado tiver percebido auxílio doença, inclusive decorrente de acidente de qualquer natureza ou causa, concomitantemente com auxílio-acidente de outra origem, a renda mensal desse será somada, mês a mês, ao salário-de-benefício daquele, observado o teto máximo, para fins de apuração do salário-de-benefício da aposentadoria.

§ 3º No caso de transformação de auxílio-doença em aposentadoria por invalidez, inclusive decorrente de acidente de qualquer natureza ou causa, quando o segurado estiver recebendo auxílio-acidente de outra origem, a renda mensal desse benefício será somada à Renda Mensal Inicial (RMI) da aposentadoria, observado o limite máximo do salário-de-contribuição.

§ 4º Inexistindo período de atividade ou gozo de benefício por incapacidade dentro do PBC, o valor do auxílio-acidente não supre a falta do salário-de-contribuição.

Art. 66. No caso de óbito de segurado, instituidor de pensão por morte, em gozo de auxílio-acidente, permanece o entendimento de que:

I – para óbitos ocorridos até 28 de abril de 1995, véspera da publicação da Lei nº 9.032;

a) se o segurado faleceu em decorrência do mesmo acidente, o valor da renda do auxílio-acidente não era somado ao valor da renda da pensão por morte;

b) se a causa morte do óbito do segurado, for diversa da causa do acidente, a metade do valor da renda do auxílio-acidente era incorporada ao valor da renda da pensão por morte;

c) se a causa morte do óbito do segurado resultar de outro acidente, o valor da renda do auxílio-acidente era somado em seu valor integral ao valor da renda da pensão, não podendo a soma ultrapassar o limite máximo do salário-de-contribuição;

II – para óbitos ocorridos no período de 29 de abril de 1995 a 10 de novembro de 1997, conforme disposto na Lei nº 9.032, de 29 de abril de 1995, que revogou os parágrafos 4º e 5º do art. 86, em seus textos originais, da Lei nº 8.213, de 1991, o valor do auxílio-acidente não era incorporado ao valor da renda mensal de pensão por morte,

III – para os óbitos ocorridos a partir de 11 de novembro de 1997, data da publicação da MP nº 1.596-14, convertida na Lei nº 9.528, de 10 de dezembro de 1997, aplicam-se as disposições do *caput* deste art. e §§ 1º, 2º e 4º do art. 65 desta Instrução às pensões por morte do segurado que faleceu em atividade, e o § 3º do artigo anterior, quando o segurado falecer em gozo de auxílio-doença, inclusive decorrente de acidente do trabalho.

Art 67. Fica garantido ao segurado que, até o dia 28 de novembro de 1999, tenha cumprido os requisitos necessários para a concessão de benefício o cálculo do valor inicial segundo as regras até então vigentes, considerando como PBC os últimos trinta e seis salários-de-contribuição, apurados em período não-superior a quarenta e oito meses imediatamente anteriores àquela data, assegurada a opção pelo cálculo na forma prevista nos arts. 70 e 76 desta Instrução.

Art. 68. Serão utilizadas as remunerações ou as contribuições constante no CNIS, para fins de formação do PBC e de apuração do salário-de-benefício, a partir de 01 de julho de 1994.

§ 1º Poderá o segurado solicitar revisão de cálculo do valor do benefício, mediante a comprovação dos valores dos salários-de-contribuição, por meio da apresentação de documentos comprobatórios dos referidos valores, observado o contido nos arts. 85 e 391 a 393 desta Instrução.

§ 2º Não constando do CNIS informações sobre contribuições ou remunerações, ao ser formado o PBC deve ser observado:

a) tratando-se de aposentadoria, nos meses em que existir vínculo e não existir remuneração será considerado o valor do salário mínimo, podendo o segurado solicitar revisão do valor do seu benefício, devendo comprovar, na forma estabelecida nos arts. 391 a 393, o valor das remunerações faltantes, observado o prazo prescricional; e

b) para os demais benefícios, será considerado somente os meses em que existir remuneração ou contribuição.”

Art. 69. Na análise do pedido de revisão de benefício ou de reabertura de benefício indeferido, para fins de formação do PBC, deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

I – para o segurado empregado doméstico, deverá ser observado o contido nos arts. 48 e 49 desta Instrução;

II – ao segurado empregado ou ao trabalhador avulso que tenha cumprido todas as condições para a concessão da aposentadoria pleiteada, mas não possam comprovar o valor dos seus salários-de-contribuição no PBC, observado o disposto no arts. 391 a 393 desta Instrução, considerar-se-á para o cálculo do benefício, no período sem comprovação do valor do salário-de-contribuição, o valor do salário mínimo, devendo esta renda ser recalculada, quando da apresentação de prova dos salários-de-contribuição;

III – nos casos dos incisos I e II deste artigo, após a concessão do benefício, o órgão concessor deverá notificar, obrigatoriamente, o setor de arrecadação do INSS, para adoção das providências previstas nos arts. 238 a 246 do RPS.

## **Subseção II**

### **Do Fator Previdenciário**

Art. 70. O fator previdenciário será calculado considerando-se a idade, a expectativa de sobrevida e o tempo de contribuição do segurado ao se aposentar, mediante fórmula:

#### **CÁLCULO DO FATOR PREVIDENCIÁRIO**

$$f = \frac{Tc \times a}{Es} \times \left[ 1 + \frac{(Id + Tc \times a)}{100} \right],$$

**onde:**

**f** = fator previdenciário;

**Es** = expectativa de sobrevida no momento da aposentadoria;

**Tc** = tempo de contribuição até o momento da aposentadoria;

**Id** = idade no momento da aposentadoria;

**a** = alíquota de contribuição correspondente a 0,31

I – para efeito do disposto no *caput* deste artigo, a expectativa de sobrevida do segurado na idade da aposentadoria será obtida a partir da tábua completa de mortalidade construída pela Fundação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para toda a população brasileira, considerando-se a média nacional única para ambos os sexos;

II – para efeito da aplicação do fator previdenciário ao tempo de contribuição do segurado, serão adicionados:

a) cinco anos, se mulher;

b) cinco anos, se professor que exclusivamente comprove tempo de efetivo exercício das funções de magistério na educação infantil e no ensino fundamental e médio;

c) dez anos, se professora que comprove exclusivamente tempo de efetivo exercício das funções de magistério na educação infantil e no ensino fundamental e médio.

Art. 71. Para fins de cálculo do valor do benefício, com base no fator previdenciário, deverá ser observada a seguinte tabela:

<b>MULTIPLICA PELO FATOR PREVIDENCIÁRIO</b>	<b>NÃO MULTIPLICA PELO FATOR PREVIDENCIÁRIO</b>
Espécie 41 (opcional)	Espécies 31 e 91
Espécie 42	Espécies 32 e 92
Espécie 57	Espécie 36
-	Espécie 41 (opcional)
-	Espécie 46

### **Subseção III**

#### **Do Salário-de-Benefício – SB**

Art. 72. Observado o disposto no art. 31 do RPS, o valor dos seguintes benefícios de prestação continuada será calculado com base no salário-de-benefício:

- I – aposentadoria por idade;
- II – aposentadoria por tempo de contribuição;
- III – aposentadoria especial;
- IV – auxílio-doença, inclusive de acidente do trabalho;
- V – auxílio-acidente de qualquer natureza ou causa;
- VI – aposentadoria por invalidez, inclusive de acidente do trabalho;
- VII – aposentadoria de ex-combatente;
- VIII – aposentadoria por tempo de serviço de professor.

Parágrafo único. As prestações previstas nos incisos VII e VIII são regidas por legislações especiais.

Art. 73. Não é calculado com base no salário-de-benefício o valor dos seguintes benefícios de prestação continuada:

- I – pensão por morte;
- II – auxílio-reclusão;
- III – salário-família;
- IV – salário-maternidade;
- V – pensão mensal vitalícia de seringueiros e respectivos dependentes;
- VI – pensão especial devida às vítimas da Síndrome da Talidomida;

VII – benefício de prestação continuada de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS);

VIII – pensão especial mensal aos dependentes das vítimas fatais de hemodiálise (acidentes ocorridos em Caruaru/ PE), na forma da Lei nº 9.422, de 24 de dezembro de 1996.

Parágrafo único. As prestações dos incisos V a VIII são regidas por legislações especiais.

Art. 74. Serão admitidos, para fins de cálculo do salário-de-benefício, os seguintes aumentos salariais:

I – os obtidos pela categoria respectiva, constantes de dissídios ou de acordos coletivos, bem como os decorrentes de disposição legal ou de atos das autoridades competentes;

II – os voluntários, concedidos individualmente em decorrência do preenchimento de vaga ocorrida na estrutura de pessoal da empresa, seja por acesso, promoção, transferência ou designação para o exercício de função, seja em face de expansão da firma, com a criação de novos cargos, desde que o respectivo ato esteja de acordo com as normas gerais de pessoal, expressamente em vigor nas empresas e nas disposições relativas à legislação trabalhista.

Parágrafo único. Quando os aumentos concedidos não confrontarem com os dados constantes do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS), deverá ser realizada diligência prévia, observado o disposto no art. 558 e seus parágrafos desta Instrução.

Art. 75. Para os segurados inscritos na Previdência Social a partir de 29 de novembro de 1999, data da publicação da Lei nº 9.876, o salário-de-benefício consiste:

I – para as aposentadorias por idade e por tempo de contribuição, na média aritmética simples dos maiores salários-de-contribuição correspondentes a oitenta por cento de todo o período contributivo, multiplicado pelo fator previdenciário de que trata o art. 70, desta Instrução;

II – para as aposentadorias por invalidez, especial, auxílio-doença e auxílio-acidente, na média aritmética simples dos maiores salários-de-contribuição correspondentes a oitenta por cento de todo o período contributivo.

§ 1º É devida ao segurado com direito à aposentadoria por idade a opção pela aplicação ou não do fator previdenciário.

§ 2º Nos casos de auxílio-doença ou de aposentadoria por invalidez, contando o segurado com menos de cento e quarenta e quatro contribuições mensais no período contributivo, o salário-de-benefício corresponderá à soma dos salários-de-contribuição dividido pelo número de contribuições apuradas.

Art. 76. Para o segurado filiado à Previdência Social até 28 de novembro de 1999, véspera da publicação da Lei nº 9.876, inclusive o oriundo de regime próprio de previdência social, que vier a cumprir os requisitos necessários à concessão de benefício a partir de 29 de novembro de 1999, deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

I – no cálculo do salário-de-benefício, será considerada a média aritmética simples dos maiores salários-de-contribuição corrigidos monetariamente, correspondentes a, no mínimo, oitenta por cento de todo o período contributivo, desde a competência julho de 1994;

II – para apuração do valor do salário-de-benefício, quando se tratar de:

a) aposentadoria por idade e por tempo de contribuição, o valor obtido na média de que trata o inciso I deste artigo, multiplicado pelo fator previdenciário constante no art. 70 desta Instrução;

b) aposentadoria especial, por invalidez, auxílio-doença e auxílio-acidente, corresponderá à média de que trata o inciso I deste artigo;

III – em se tratando de aposentadoria por idade, por tempo de contribuição e aposentadoria especial, para apuração do valor do salário-de-benefício, deve ser observado, ainda, que:

a) contando o segurado com menos de sessenta por cento de contribuições no período decorrido de julho de 1994 até a data de início do benefício, o divisor a ser considerado no cálculo da



média de que trata o inciso I deste art. não poderá ser inferior a sessenta por cento desse mesmo período;

b) contando o segurado de sessenta por cento a oitenta por cento de contribuições no período decorrido de julho de 1994 até a data de início do benefício, aplicar-se-á a média aritmética simples;

IV – para obtenção do valor do salário-de-benefício, devem ser somadas, conforme fórmula abaixo, as seguintes parcelas, observado o parágrafo único deste artigo:

a) 1ª parcela = o fator previdenciário multiplicado pela fração que varia de um sessenta avos a sessenta sessenta avos, equivalente ao número de competências transcorridas a partir do mês de novembro de 1999 e pela média aritmética de que trata o inciso I deste artigo;

b) 2ª parcela = a média aritmética de que trata o inciso I deste artigo multiplicada por uma fração que varia de forma regressiva, cujo numerador equivale ao resultado da subtração de sessenta menos o número de competências transcorridas a partir do mês de novembro de 1999.

$$\text{SB} = \begin{array}{cc} \text{1ª Parcela} & \text{2ª Parcela} \\ \text{f. } \frac{\text{X}}{60} \cdot \text{M} & + \text{M. } \frac{(60 - \text{X})}{60} \end{array}$$

**onde:**

**f** = fator previdenciário;

**X** = número equivalente às competências transcorridas a partir do mês de novembro de 1999;

**M** = média aritmética simples dos salários-de-contribuição corrigidos mês a mês;

V – nos casos de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez, contando o segurado com contribuição em número inferior a sessenta por cento do número de meses decorridos desde a competência julho de 1994 até a data do início do benefício, corresponderá o benefício à soma dos salários-de-contribuição dividido pelo número de contribuições mensais apurado.

Parágrafo único. Para os benefícios com início nos meses de novembro e dezembro de 1999, a fração referida no inciso IV alínea “a” deste artigo será considerada igual a um sessenta avos.

Art. 77. No cálculo do salário-de-benefício, serão considerados os salários-de-contribuição de acordo com o disposto no art. 214 do RPS, vertidos para o regime próprio de previdência social de segurado oriundo desse regime, observado, em relação ao direito adquirido e às condições mínimas necessárias para a concessão do benefício, o disposto no inciso IV do art. 53 desta Instrução.

Parágrafo único. Se o período em que o segurado exerceu atividade para o RGPS for concomitante com o tempo de serviço prestado à administração pública, não serão considerados no PBC as contribuições vertidas, no período, para outro regime de Previdência, conforme as disposições estabelecidas no parágrafo único do art. 94 e do art. 96, ambos da Lei nº 8.213, de 1991, e da Lei nº 9.796, de 6 de maio de 1999.

Art. 78. Os salários-de-contribuição referentes ao período de atividade exercida a partir de 14 de outubro de 1996, como juiz classista ou magistrado da Justiça Eleitoral, serão considerados no PBC, limitados ao teto máximo, caso o segurado possua os requisitos exigidos para concessão de uma aposentadoria, observadas as disposições do parágrafo único do art. 94 e do art. 96 da Lei nº

8.213, de 1991, e as disposições da Lei nº 9.796, de 1999, bem como o disposto no inciso IV do art. 50, no art. 112 e no parágrafo único do art. 53 desta Instrução.

§ 1º O período a que se refere o *caput* deste art. deverá ser apresentado em forma de CTC.

§ 2º Caso o segurado possua os requisitos para a concessão de uma aposentadoria anterior à investidura no mandato de juiz classista e de magistrado da Justiça Eleitoral, exercida até 13 de outubro de 1996, véspera da publicação da MP nº 1.523, o PBC será fixado, levando-se em consideração as seguintes situações:

I – sem o cômputo do período de atividade de juiz classista e de magistrado da Justiça Eleitoral, o PBC será fixado em relação à data em que o segurado se licenciou para exercer o mandato e, em se tratando de contribuinte individual, essa data corresponderá ao dia anterior à investidura do mandato;

II – com o cômputo do período de atividade de juiz classista e de magistrado da Justiça Eleitoral, esse período de atividade deve ser apresentado por CTC, sendo o PBC fixado em relação à data do afastamento da atividade ou de acordo com a Data de Entrada do Requerimento (DER), se não houver afastamento, observadas as disposições do inciso IV do art. 53 desta Instrução.

§ 3º Nas situações previstas no parágrafo anterior, deverá ser observada a legislação vigente na data de implementação dos requisitos para aquisição do direito ao benefício.

Art. 79. O Salário-de-Benefício, relativo a cada espécie, corresponderá às formas discriminados na tabela abaixo:

Espécie	Filiados até 28.11.1999	Inscritos a partir de 29.11.1999
31, 32, 46, 91 e 92 41 (opcional)	Média aritmética dos 80% maiores salários-de-contribuição de todo o período contributivo, <b>desde 07/1994</b> , corrigidos mês a mês.	Média aritmética dos 80% maiores salários-de-contribuição de todo o período contributivo, corrigidos mês a mês.
42 e 57 41 (opcional)	Média aritmética dos 80% maiores salários-de-contribuição de todo o período contributivo <b>desde 07/1994</b> , corrigidos mês a mês, <b>multiplicado pelo fator previdenciário.</b>	Média aritmética dos 80% maiores salários-de-contribuição de todo o período contributivo, corrigidos mês a mês, <b>multiplicado pelo fator previdenciário.</b>
31, 32, 91 e 92	Contando o segurado <b>com menos de 60%</b> do número de meses desde <b>07/1994</b> , até a DIB, corresponderá à média aritmética simples.	Contando o segurado <b>com menos de 144 contribuições</b> até a DIB, corresponderá a média aritmética simples.
41, 42, 57 e 46	1) Contando o segurado <b>com menos de 60%</b> de contribuição no período de <b>07/1994</b> até a DIB, o divisor a ser considerado no cálculo da média aritmética não poderá ser inferior a 60% desse mesmo período. 2) Contando <b>de 60% a 80%</b> de contribuições no período de <b>07/1994</b> até a DIB, aplica-se a média aritmética simples.	- . -

#### Subseção IV

## Da Múltipla Atividade

Art. 80. Para a caracterização das atividades em principal e secundária deverão ser adotados os seguintes critérios:

I – quando, no PBC, houver atividades concomitantes e se tratar da hipótese em que não tenha sido cumprida a condição de carência ou a de tempo de contribuição em todas, será considerada como principal a que corresponder ao maior tempo de contribuição, classificadas as demais como secundárias;

II – se a atividade principal tiver cessada antes do término do PBC, ela será sucedida por uma ou mais atividades concomitantes, conforme o caso, observada, na ordem de sucessão, a de início mais remoto ou, quando iniciadas ao mesmo tempo, a de salário mais vantajoso;

III – quando a atividade principal for complementada por uma ou mais concomitantes ou secundárias, elas serão desdobradas em duas partes: uma integrará a atividade principal e a outra constituirá a atividade secundária.

Art. 81. O salário-de-benefício do segurado que contribui em razão de atividades concomitantes será calculado com base na soma dos salários-de-contribuição das atividades exercidas até a data do requerimento ou do óbito ou no período básico de cálculo, observadas as disposições seguintes:

I – quando no PBC o segurado possuir atividades concomitantes e em todas elas satisfizer as condições necessárias à concessão do benefício, apurar o salário-de-benefício com base na soma dos salários-de-contribuição de todos os empregos ou atividades, observado o limite máximo em vigor, não se tratando, desta forma, de múltipla atividade;

II – entende-se por múltipla atividade quando o segurado exerce atividades concomitantes dentro do PBC, e não satisfaz as condições de carência ou tempo de contribuição, conforme o caso, em todas elas;

§ 1º Não será considerada múltipla atividade, conforme previsto no *caput*, apenas nos meses em que o segurado contribuiu apenas por uma das atividades concomitantes, em obediência ao limite máximo do salário-de-contribuição;

§ 2º Não será considerada múltipla atividade, conforme o previsto no *caput*, apenas nos meses em que o segurado tenha sofrido redução dos salários de contribuição das atividades concomitantes em respeito ao limite máximo desse salário;

§ 3º Não se considera múltipla atividade quando se tratar de mesmo grupo empresarial.

a) entende-se por mesmo grupo empresarial, quando uma ou mais empresas tenham, embora, cada uma delas, personalidade jurídica própria, estiverem sob a direção, controle ou administração de outra, constituindo grupo industrial, comercial ou de qualquer outra atividade econômica, sendo, para efeito da relação de emprego, solidariamente responsáveis a empresa principal e cada uma das subordinadas.

Art. 82. Na concessão de aposentadoria por idade, tempo de contribuição, especial e do professor, quando o segurado não comprovar todas as condições para o benefício em todas as atividades concomitantes, observado o disposto no art. 84 desta Instrução, deverá ocorrer o seguinte procedimento:

I – aposentadoria por idade:

a) apurar-se-á, em primeiro lugar, o salário-de-benefício parcial dos empregos ou atividades em que tenha sido satisfeita a condição de carência, na forma estabelecida no inciso I do art. 75 desta Instrução;

b) em seguida, apurar-se-á a média dos salários-de-contribuição de cada um dos demais empregos ou das demais atividades constantes no PBC em que não foi cumprida a carência;

c) a cada média referida na alínea “b” deste inciso aplicar-se-á um percentual equivalente à relação que existir entre o número de meses de contribuições prestadas pelo segurado, a qualquer tempo, na atividade a que se referir, ao número de contribuição estipulado como período de carência constante na tabela transitória aos segurados inscritos até 24 de julho de 1991, e de cento e oitenta contribuições aos inscritos posterior a esta data, para a aposentadoria por idade, o resultado será o salário-de-benefício parcial de cada atividade;

d) a soma dos salários-de-benefício parciais, apurados na forma das alíneas “a” e “c” deste inciso, será o salário-de-benefício global para efeito de cálculo da renda mensal;

e) para os casos de direito adquirido até 28 de novembro de 1999, o salário-de-benefício de que trata o art. 81 desta Instrução deve ser apurado de acordo com a legislação da época;

#### II – aposentadorias por tempo de contribuição:

a) apurar-se-á, em primeiro lugar, o salário-de-benefício parcial dos empregos ou das atividades em que tenha sido preenchida a condição de tempo de contribuição para a concessão do benefício requerido, com base na soma dos respectivos salários-de-contribuição, na forma estabelecida no inciso I do art. 75 desta Instrução;

b) em seguida, apurar-se-á a média dos salários-de-contribuição de cada um dos demais empregos ou das demais atividades constantes do PBC em que não foi comprovado o tempo de contribuição mínimo necessário;

c) a cada média referida na alínea “b” deste inciso será aplicado um percentual equivalente à relação que existir entre os anos completos de contribuição da atividade a que se referir, a qualquer tempo, e o número de anos completos de tempo de contribuição considerados para a concessão do benefício e o resultado será o salário-de-benefício parcial de cada atividade;

d) a soma dos salários-de-benefícios parciais apurada na forma das alíneas “a” e “c” deste inciso será o salário-de-benefício global para efeito de cálculo da renda mensal;

e) para os casos de direito adquirido até 28 de novembro de 1999, o salário-de-benefício de que trata o art. 81 deve ser apurado de acordo com a legislação da época;

#### III – aposentadoria do professor e especial:

a) apurar-se-á, em primeiro lugar, o salário-de-benefício parcial dos empregos ou das atividades em que tenha sido preenchida a condição de tempo de contribuição para a concessão do benefício requerido, com base na soma dos respectivos salários-de-contribuição, na forma estabelecida no inciso I do art. 75 desta Instrução;

b) em seguida, apurar-se-á a média dos salários-de-contribuição de cada um dos demais empregos ou das demais atividades constantes do PBC em que não foi comprovado o tempo de contribuição mínimo necessário;

c) a cada média referida na alínea “b” deste inciso será aplicado um percentual equivalente à relação que existir entre os anos completos de contribuição da atividade a que se referir e o número mínimo de anos completos de tempo de contribuição necessários à concessão do benefício e o resultado será o salário-de-benefício parcial de cada atividade;

d) a soma dos salários-de-benefícios parciais apurada na forma das alíneas “a” e “c” deste inciso será o salário-de-benefício global para efeito de cálculo da renda mensal;

e) para os casos de direito adquirido até 28 de novembro de 1999, o salário-de-benefício de que trata o art. 81 deve ser apurado de acordo com a legislação da época.

Art. 83. Na concessão de auxílio doença ou aposentadoria por invalidez, quando se tratar do exercício de atividades concomitantes não-enquadradas nas situações previstas nos §§ 1º e 2º e *caput* do art. 81 desta Instrução, observado o disposto no art. 84 desta Instrução, deverá ocorrer o seguinte procedimento:

I – apurar-se-á, em primeiro lugar, o salário-de-benefício parcial dos empregos ou das atividades em que tenham sido satisfeitas as condições de carência e incapacidade, na forma estabelecida no inciso II do art. 75 desta Instrução;

II – em seguida, apurar-se-á a média dos salários-de-contribuição de cada um dos demais empregos ou das demais atividades constantes no PBC em que não foi cumprida a carência;

III – a cada média referida no inciso II deste art. será aplicado um percentual equivalente à relação que existir entre o número de meses de contribuições prestadas pelo segurado, a qualquer tempo, na atividade a que se referir e o número estipulado como período de carência e o resultado será o salário-de-benefício parcial de cada atividade;

IV – a soma dos salários-de-benefício parciais, apurados na forma dos incisos I e III deste art. será o salário-de-benefício global para efeito de cálculo da renda mensal.

§ 1º Constatada durante o recebimento do auxílio-doença concedido nos termos deste artigo, a incapacidade do segurado para cada uma das demais atividades concomitantes, caberá recalculá-lo, com base nos salários-de-contribuição da atividade ou das atividades, quando for o caso, a incluir:

I – a fixação de novo PBC, para o cálculo do salário-de-benefício correspondente a essas atividades, até o mês anterior, ao:

a) do último afastamento do trabalho, segurado empregado ou avulso;

b) do pedido de inclusão das atividades concomitantes, no caso dos demais segurados;

II – cálculo do novo salário-de-benefício, que será a soma das seguintes parcelas:

a) valor do salário-de-benefício do auxílio doença em manutenção, reajustado na mesma época e na mesma base dos benefícios em geral;

b) valor correspondente ao percentual da média do salário-de-contribuição de cada uma das demais atividades não-consideradas no cálculo do auxílio doença, percentual que será equivalente à relação entre os meses completos de contribuição, até o máximo de doze, e os estipulados como período de carência.

§ 2º Se, no momento da inclusão das demais atividades, for reconhecida a invalidez para todas, aplica-se o disposto no parágrafo anterior para o cálculo do valor da aposentadoria por invalidez.

§ 3º Não se considera múltipla atividade quando se tratar de auxílio doença isento de carência e de acidente de qualquer natureza ou causa, inclusive por acidente do trabalho.

Art. 84. O percentual referido na alínea “c” dos incisos I, II e III do art. 82 e inciso III do art. anterior corresponderá a uma fração ordinária em que:

I – o numerador será igual ao total de contribuições mensais de todo o período concomitante, para aposentadoria por idade, auxílio doença e por invalidez, ou a anos completos de contribuição de toda a atividade concomitante, para as demais aposentadorias;

II – o denominador será igual:

a) ao número estipulado como período de carência constante na tabela transitória, para os segurados inscritos até 24 de julho de 1991, e de cento e oitenta meses aos inscritos posterior a esta data, para a aposentadoria por idade;

b) a doze, para o auxílio-doença e para a aposentadoria por invalidez;

c) a quinze, vinte ou vinte e cinco, para a aposentadoria especial;

d) a vinte e cinco, para mulher, e trinta, para homem na aposentadoria de professor;

e) ao número de anos de serviço considerado para a concessão da aposentadoria por tempo de serviço, no período de 25 de julho de 1991 a 16 de dezembro 1998;

f) a trinta, para mulher, e trinta e cinco, para o homem, para a aposentadoria por tempo de contribuição do segurado que ingressou no RGPS a partir de 17 de dezembro de 1998 e do oriundo de regime próprio de Previdência e ingressou ou reingressou no RGPS a partir de 17 de dezembro de 1998.

### **Seção III**

#### **Da Renda Mensal do Benefício**

##### **Subseção I**

##### **Da Renda Mensal Inicial**

Art. 85. A renda mensal inicial, recalculada de acordo com o disposto nos incisos I e II do art. 69 desta Instrução, deve ser reajustada como a dos benefícios correspondentes com igual data de início e substituirá, a partir da data do requerimento de revisão do valor do benefício, a renda mensal que prevalecia até então.

§ 1º Para fins da substituição da renda mensal de que trata o *caput* deste artigo, o requerimento de revisão deve ser aceito pelo INSS, a partir da concessão do benefício em valor provisório.

§ 2º Deverá ser processada a revisão, no sistema, quando da apresentação da prova dos salários-de-contribuição ou do recolhimento das contribuições, pagando-se a correção monetária a partir da apresentação da referida prova.

Art. 86. Se mais vantajoso, fica assegurado o direito à aposentadoria, nas condições legalmente previstas na data do cumprimento de todos os requisitos necessários à obtenção do benefício, ao segurado que, tendo completado trinta e cinco anos de serviço, se homem, ou trinta anos, se mulher, optou por permanecer em atividade.

Parágrafo único. O disposto no *caput* deste art. somente será aplicado à aposentadoria requerida ou com direito adquirido a partir de 28 de junho de 1997, data da publicação da MP nº 1.523-9 e reedições, convertida na Lei nº 9.528, de 10 de dezembro de 1997, observadas as seguintes disposições:

I – o valor da renda mensal do benefício será calculado considerando-se como PBC os meses de contribuição imediatamente anteriores ao mês em que o segurado completou o tempo de contribuição, nos termos do *caput* deste artigo;

II – a renda mensal apurada deverá ser reajustada, nos mesmos meses e índices oficiais de reajustamento utilizados para os benefícios em manutenção, até a data do início do benefício;

III – na concessão, serão informados a renda mensal inicial apurada conforme inciso I e os salários-de-contribuição referentes ao PBC anteriores à DAT ou à DER, para considerar a renda mais vantajosa;

IV – para a situação prevista neste artigo, considera-se como data do início do benefício a data da entrada do requerimento ou a do desligamento do emprego, nos termos do art. 54 da Lei nº 8.213/91, não sendo devido nenhum pagamento relativamente a período anterior a essa data.

Art. 87. O valor mensal da pensão por morte ou do auxílio-reclusão será de cem por cento do valor da aposentadoria que o segurado recebia ou daquela a que teria direito se estivesse aposentado por invalidez na data de seu falecimento, observado o disposto no art. 66 desta Instrução.

§ 1º Para pensão por morte decorrente de acidente do trabalho (acidentária), a renda mensal corresponde:

I – no período de 5 outubro de 1988 a 28 de abril de 1995, a cem por cento do valor salário-de-benefício ou do salário-de-contribuição vigente no dia acidente, o que for mais vantajoso, que serviu de base para o cálculo do auxílio-doença acidentário, reajustado até a DIB da pensão por morte;

II – no período de 29 de abril 1995 a 27 de junho de 1997, a cem por cento do salário-de-benefício que serviu de base para o cálculo do auxílio-doença acidentário reajustado até a DIB da pensão por morte, nos termos da Lei nº 9.032, de 29 de abril de 1995;

III – a partir de 28 de junho de 1997, a cem por cento do valor da renda mensal da aposentadoria por invalidez que o segurado recebia ou teria direito na data do óbito, nos termos da MP nº 1523-9, de 28 de junho de 1997, e reedições, convertida na Lei nº 9.528, de 11 de dezembro de 1997.

§ 2º Nos casos de concessão de pensão de benefícios precedidos que possuam complementação da renda mensal – Rede Ferroviária Federal S.A. (RFFSA) e Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT), deverá ser verificado e informado somente o valor da parte previdenciária.

Art. 88. O valor da Renda Mensal Inicial (RMI) do auxílio-acidente com início a partir de 29 de abril de 1995, data da publicação da Lei nº 9.032 será calculado, observando-se a DIB do auxílio-doença que o precedeu, conforme a seguir:

I – se a DIB do auxílio-doença for anterior a 5 de outubro de 1988, a RMI do auxílio-acidente será de cinquenta por cento do salário-de-benefício do auxílio-doença, com a devida equivalência de salários mínimos até agosto de 1991e reajustado, posteriormente, pelos índices de manutenção até a DIB do auxílio-acidente;

II – se a DIB do auxílio-doença for a partir de 5 de outubro de 1988, a RMI do auxílio-acidente será de cinquenta por cento do salário-de-benefício do auxílio-doença, reajustado pelos índices de manutenção até a DIB do auxílio-acidente.

## **Subseção II**

### **Da Renda Mensal do Salário Maternidade**

Art. 89. A renda mensal do salário-maternidade, observada a contribuição prevista nos art. 198 e 199 do RPS e nas disposições do art. 74 desta Instrução:

I – se segurada empregada, consiste numa renda mensal igual a sua remuneração devida no mês do seu afastamento, tomando-se por base as informações constantes no CNIS, a partir de 01 de julho de 1994, ou se for o caso de salário total ou parcialmente variável, na igualdade da média aritmética simples dos seus seis últimos salários, apurada de acordo com a lei salarial ou o dissídio coletivo da categoria, excetuando-se o décimo terceiro-salário, adiantamento de férias e as rubricas constantes do inciso 9º do art. 214 do RPS;

II – nos casos de pedido de revisão ou de reabertura de benefício indeferido, as anotações salariais constantes nas CP ou CTPS, desde que comprovada na forma dos arts. 391 a 393, servem para subsidiar a alteração, inclusão ou exclusão de informações constantes no CNIS.

III – se segurada trabalhadora avulsa, corresponde ao valor de sua última remuneração integral equivalente a um mês de trabalho não-sujeito ao limite máximo do salário-de-contribuição, observado o disposto no inciso I deste artigo;

IV – se segurada empregada doméstica, corresponde ao valor do seu último salário-de-contribuição sujeito ao limite máximo do salário-de-contribuição, observado o disposto no inciso II, do art. 214, do RPS;

V – se segurada contribuinte individual e facultativa, corresponde à média aritmética dos doze últimos salários-de-contribuição, apurados em período não superior a quinze meses, sujeito ao limite máximo do salário-de-contribuição;

VI – se segurada especial, corresponde ao valor de um salário mínimo;

VI – o benefício de salário-maternidade, com data de entrada do requerimento a partir de 29.05.2002, data da publicação da Instrução Normativa nº 73, terá a renda mensal sujeita ao limite máximo correspondente a remuneração dos Ministros do Supremo Tribunal Federal.

§ 1º Entende-se por remuneração da segurada empregada:

I – fixa, aquela constituída de valor fixo que varia em função dos reajustes salariais normais;

II – parcialmente variável, aquela constituída de parcelas fixas e variáveis;

III – totalmente variável, aquela constituída somente de parcelas variáveis.

§ 2º No caso de empregos concomitantes ou de atividade simultânea na condição de segurada empregada e contribuinte individual, ela fará jus ao salário-maternidade relativo a cada emprego ou atividade.

§ 3º Na hipótese do parágrafo anterior, inexistindo contribuição na condição de segurada contribuinte individual ou empregada doméstica, em respeito ao limite máximo do salário-



de-contribuição como segurada empregada, o benefício será devido apenas nessa condição, no valor correspondente à remuneração integral dela.

§ 4º Se a segurada estiver vinculada à Previdência Social na condição de empregada ou trabalhadora avulsa com remuneração inferior ao limite máximo do salário de contribuição e, concomitantemente, exercer atividade que a vincule como contribuinte individual, terá direito ao salário-maternidade na condição de segurada empregada ou trabalhadora avulsa com base na remuneração integral e, quanto ao benefício como segurada contribuinte individual, deverá ser observado:

I – que, se contribuiu há mais de dez meses na condição de contribuinte individual, terá direito ao benefício, cujo valor corresponderá a um doze avos da soma dos últimos salários-de-contribuição, apurados em um período não-superior a quinze meses, conforme o disposto no inciso III do art. 73 da Lei nº 8.213, de 1991, podendo, inclusive, ser inferior ao salário-mínimo;

II – que, se verteu contribuições em período inferior à carência exigida de dez contribuições, não fará jus ao benefício na condição de segurada contribuinte individual.

§ 5º Se, após a extinção do vínculo empregatício, a segurada tiver se filiado como segurada contribuinte individual ou facultativo e, nessas condições, contribuir há menos de dez meses, deverá:

I – considerar as contribuições como empregada, às quais se somarão as de contribuinte individual ou facultativo e, se completar a carência exigida, fará jus ao benefício, observado o disposto abaixo:

a) o salário-de-benefício consistirá em um doze avos da soma dos últimos salários-de-contribuição, apurados em um período não-superior a quinze meses, conforme o disposto no inciso III do art. 73 da Lei nº 8.213, de 1991;

b) no cálculo, deverão ser incluídas as contribuições vertidas na condição de segurada empregada, limitado ao teto máximo de contribuição, no extinto vínculo;

c) na hipótese de a segurada contar com menos de dez contribuições, no período de quinze meses, a soma dos salários-de-contribuição apurado será dividido por doze;

d) se o valor apurado for inferior ao salário-mínimo, o benefício será concedido com o valor mínimo;

II – se, mesmo considerando a filiação do extinto vínculo, não satisfizer o período de carência exigido, não fará jus ao benefício;

§ 6º Mediante pedido de revisão, os eventuais resídus decorrentes de aumentos salariais, dissídios coletivos, entre outros, deverão ser pagos pelo INSS, conforme o disposto no § 1º do art. 248 desta Instrução, observando que:

I – se o aumento ocorreu desde a DIB, será efetuada revisão do benefício;

II – se o aumento ocorreu após a DIB do benefício, deverá ser efetuada a alteração por meio de:

a) Atualização Especial (AE), se o benefício estiver ativo;

b) Pagamento Alternativo de Benefício (PAB) de resíduo, se o benefício estiver cessado, observando-se quanto à contribuição previdenciária, calculada automaticamente pelo sistema próprio, respeitado o limite máximo de contribuição.

§ 7º Nas situações em que a segurada estiver em gozo de auxílio-doença e requerer o salário-maternidade, o valor do salário-maternidade corresponderá:

I – para a segurada empregada com remuneração fixa, ao valor da remuneração que estaria recebendo, como se em atividade estivesse;

II – para a segurada empregada com remuneração variável, à média aritmética simples das seis últimas remunerações recebidas da empresa, anteriores ao auxílio-doença;

III – para a segurada contribuinte individual, à média dos doze últimos salários-de-contribuição apurados em período não-superior a quinze meses, incluídos, se for o caso, o valor do SB do auxílio-doença, reajustado nas mesmas épocas e bases dos benefício pagos pela Previdência Social.

§ 8º Nas situações previstas nos incisos I e II do parágrafo anterior, se houve reajuste salarial da categoria, após o afastamento do trabalho que resultou no auxílio-doença, caberá à segurada comprovar o novo valor da parcela fixa da respectiva remuneração ou o índice de reajuste, que deverá ser aplicado unicamente sobre a parcela fixa.

#### **Seção IV** **Do Reajustamento do Valor do Benefício**

Art. 90. Os valores dos benefícios em manutenção serão reajustados de acordo com suas respectivas datas de início, com base na variação integral do índice definido em lei para essa finalidade, desde a data de concessão do benefício ou do seu último reajustamento.

§ 1º No caso de benefício precedido, para fins de reajuste, deverá ser considerada a data de início do benefício anterior.

§ 2º Nenhum benefício reajustado terá a renda mensal superior ao limite máximo do salário-de-contribuição, respeitado o direito adquirido, nem inferior ao valor do salário mínimo, com exceção do auxílio-acidente, auxílio-suplementar, abono de permanência em serviço e do salário-família.

§ 3º Quando, no cálculo do salário-de-benefício, a média aritmética apurada for superior ao limite máximo do salário-de-contribuição vigente no mês de início do benefício, a diferença percentual entre a média e o referido limite será incorporada ao valor do benefício juntamente com o primeiro reajuste após a concessão, observando o § 3º do art. 21 da Lei n.º 8.880, de 1994, e o § 2º deste artigo.

§ 4º A partir de 1º de junho de 1997, para os benefícios que tenham sofrido majoração devido à elevação do salário-mínimo, o referido aumento deverá ser descontado quando da aplicação do índice de reajustamento estipulado para a data base, de acordo com as normas baixadas pelo MPAS.

§ 5º Os benefícios devem ser pagos do primeiro ao décimo dia útil do mês seguinte ao de sua competência, não podendo haver antecipação dos pagamentos.

§ 6º O benefício de Amparo Assistencial ao Deficiente e ao Idoso, com data de despacho até 14 de março de 1999, deverá ser pago a partir do 11º dia útil e, após essa data, do 12º ao 16º dia útil.

## **Seção V Dos Benefícios**

### **Subseção I Da Aposentadoria por Invalidez**

Art. 91. Observado o disposto no art. 44 do RPS, a concessão da aposentadoria por invalidez, inclusive decorrente de transformação de auxílio-doença, está condicionada ao afastamento de todas as atividades, devendo a DIB ser fixada segundo a data do último afastamento.

Art. 92. A partir de 5 de abril de 1991, o aposentado por invalidez, que necessitar da assistência permanente de outra pessoa terá direito ao acréscimo de vinte e cinco por cento sobre o valor da renda mensal de seu benefício, a partir da data do pedido do acréscimo, ainda que a soma ultrapasse o limite máximo do salário-de-contribuição, observado as situações previstas no ANEXO I do RPS.

Art. 93. O período de percepção da Mensalidade de Recuperação será considerado como tempo de contribuição, desde que intercalado com períodos de atividade, uma vez que durante este período o segurado mantém sua condição de aposentado por invalidez.

Art. 94. Durante o período de percepção da mensalidade de recuperação, embora o segurado continue na condição de aposentado, será permitida a volta ao trabalho sem prejuízo do pagamento da referida mensalidade, exceto durante o período previsto na alínea “a” do inciso I do art. 49 do RPS.

§ 1º Durante o período de percepção da Mensalidade de Recuperação integral, não caberá concessão de novo benefício.

§ 2º Durante o período de percepção da Mensalidade de Recuperação reduzida, poderá ser concedido novo benefício, devendo-se observar que a aposentadoria será:

I – restabelecida em seu valor integral, se a perícia médica concluir pela existência de invalidez até o término da Mensalidade de Recuperação;

II – cessada, se o segurado requerer e tiver sido concedido novo benefício durante o período de recebimento da Mensalidade de Recuperação reduzida, sendo facultado ao segurado optar, em caráter irrevogável, entre o benefício e a renda de recuperação.

§ 3º Por ocasião do requerimento de outro benefício, se o período de manutenção da Mensalidade de Recuperação integrar o PBC, deverá ser observado o disposto no art. 64 desta Instrução.

Art. 95. Não caberá reavaliação médico-pericial do segurado após o cancelamento de sua aposentadoria por invalidez, em razão do retorno voluntário à atividade.

Parágrafo único. Os valores recebidos indevidamente pelo segurado aposentado por invalidez que retornar à atividade voluntariamente deverão ser devolvidos, conforme § 2º do art. 154 e 365, ambos do RPS.

Art. 96. A perícia médica do INSS deverá, na forma estabelecida no art. 71 da Lei nº 8.212, de 1991, e no art. 46 do RPS, rever o benefício de aposentadoria por invalidez concedido por decisão judicial, a cada dois anos, contados da data de seu início, inclusive os decorrentes de acidente

do trabalho, para avaliar a persistência, atenuação ou o agravamento da incapacidade para o trabalho alegada como causa de sua concessão.

§ 1º Constatada a capacidade para o trabalho, o segurado deverá ser notificado, por escrito, para, se não concordar com a decisão, apresentar defesa, provas ou documentos que dispuser, no prazo de trinta dias.

§ 2º Não apresentada a defesa no prazo estipulado ou se apresentada e considerada insuficiente para alterar a decisão da cessação do benefício com base no laudo da perícia médica, o INSS deverá cientificar o segurado, por escrito, de que poderá interpor recurso à Junta de Recursos da Previdência Social no prazo de 15 quinze dias.

§ 3º Caso o segurado não apresente recurso, dentro do prazo previstos no § 2º, seu benefício deverá ser cessado.

§ 4º Caso o segurado tenha interposto recurso, nos prazos previstos na legislação, e a decisão de última e definitiva instância do CRPS seja a favor do INSS, o benefício deverá ser cessado.

## **Subseção II**

### **Da Aposentadoria por Idade**

Art. 97. A comprovação da idade do segurado será feita por um dos seguintes documentos:

I – certidão de registro civil de nascimento ou de casamento que mencione a data do nascimento;

II – pelo título declaratório de nacionalidade brasileira, se segurado naturalizados, certificado de reservista, título de eleitor e carteira ou cédula de identidade policial;

III – qualquer outro documento que, emitido com base no registro civil de nascimento ou casamento, não deixe dúvida quanto à sua validade para essa prova.

§ 1º A prova de idade dos segurados estrangeiros será feita por certidão de nascimento, certidão de casamento, passaporte, certificado ou guia de inscrição consular ou certidão de desembarque, devidamente autenticados, ou, ainda, pela carteira de identidade de estrangeiro tirada na época do desembarque.

§ 2º Os documentos expedidos em idioma estrangeiro devem ser acompanhados da respectiva tradução, efetuada por tradutor público juramentado.

§ 3º As certidões de nascimento, devidamente expedidas por órgão competente e dentro dos requisitos legais, não poderão ser questionadas, sendo documentos dotados de fé pública, cabendo ao INSS, de acordo com o contido no art. 348 do Código Civil, vindicar estado contrário ao que resulta do registro de nascimento, se comprovada a existência de erro ou falsidade do registro.

Art. 98. Para os empregados de empresas públicas ou sociedade de economia mista, anistiados pela Lei nº 8.878, de 1994, a contar de 11 de maio de 1994, vigência da referida Lei, a DIB será fixada na DER, junto ao órgão de sua vinculação, desde que tenham implementado os requisitos necessários à concessão do benefício.

Parágrafo único. Caso não haja manifestação por parte do segurado, a DIB da aposentadoria será fixada de acordo com a legislação vigente na data da implementação das condições.

Art. 99. Quando da transformação de aposentadoria por invalidez ou auxílio-doença em aposentadoria por idade, conforme o disposto no art. 55 do RPS, a DIB será, nesses casos, fixada no primeiro dia do mês seguinte ao da DER, devendo o fato ser comunicado à perícia médica.

Art. 100. Tratando-se de segurado empregado, após a concessão da aposentadoria por idade, o INSS cientificará o respectivo empregador sobre a DIB.

### **Subseção III** **Da Aposentadoria por Tempo de Contribuição**

Art. 101. Considera-se tempo de contribuição o lapso de tempo transcorrido, de data a data, desde a admissão na empresa ou o início de atividade vinculada à Previdência Social Urbana e Rural, ainda que anterior à sua instituição, até a dispensa ou o afastamento da atividade, descontados os períodos legalmente estabelecidos como de suspensão do contrato de trabalho, de interrupção de exercício e de desligamento da atividade.

Art. 102. Os segurados inscritos no RGPS até 16 de dezembro de 1998, data da publicação da Emenda Constitucional (EC) nº 20, inclusive os oriundos de outro regime de Previdência Social, desde que cumprida a carência exigida, terão direito à aposentadoria por tempo de contribuição nas seguintes situações:

I – aposentadoria por tempo de contribuição ou de serviço, conforme o caso, com renda mensal no valor de cem por cento do salário-de-benefício, desde que cumpridos:

a) 35 anos de contribuição, se homem;

b) 30 anos de contribuição, se mulher;

II – aposentadoria por tempo de contribuição com renda mensal proporcional, desde que cumpridos os seguintes requisitos, cumulativamente:

a) idade: 53 anos para o homem; 48 anos para a mulher;

b) tempo de contribuição: 30 anos, se homem, e 25 anos de contribuição, se mulher;

c) um período adicional de contribuição equivalente a quarenta por cento do tempo que, em 16 de dezembro de 1998, faltava para atingir o tempo de contribuição estabelecido na alínea “b”.

Art. 103. Os segurados inscritos no RGPS a partir de 17 dezembro de 1998, inclusive os oriundos de outro regime de Previdência Social, desde que cumprida a carência exigida, terão direito à aposentadoria por tempo de contribuição desde que comprovem:

a) 35 anos de contribuição, se homem;

b) 30 anos de contribuição, se mulher.

Art. 104. Ressalvado o direito adquirido, o segurado filiado ao RGPS até 16 de dezembro de 1998 que perder essa qualidade e que venha a se filiar novamente ao RGPS a partir 17 dezembro de 1998 terá direito a aposentadoria nos moldes estabelecidos no inciso I do art. 102 desta Instrução.

Art. 105. Até que Lei específica discipline a matéria, são contados como tempo de contribuição, entre outros, observado o disposto no art. 19 e 60 do RPS:

I – o de serviço militar obrigatório, o voluntário e o alternativo, que serão certificados na forma da lei, por autoridade competente, desde que não tenham sido computados para inatividade remunerada nas Forças Armadas ou para aposentadoria no serviço público, considerado:

a) obrigatório, aquele prestado pelos incorporados em organizações da ativa das Forças Armadas ou matriculados em órgãos de formação de reserva;

b) alternativo (também obrigatório), aquele considerado como o exercício de atividade de caráter administrativo, assistencial, filantrópico ou mesmo produtivo, em substituição às atividades de caráter essencialmente militar, prestado em organizações militares da ativa ou em órgãos de formação de reserva das Forças Armadas ou em órgãos subordinados aos ministérios civis, mediante convênios entre tais ministérios e o Ministério da Defesa;

c) voluntário, aquele prestado pelos incorporados voluntariamente e pelos militares, após o período inicial, em organizações da ativa das Forças Armadas ou matriculados em órgãos de formação de reserva ou, ainda, em academias ou escolas de formação militar;

II – o de exercício de mandato classista da Justiça do Trabalho e o magistrado da Justiça Eleitoral junto a órgão de deliberação coletiva, desde que, nessa qualidade, haja contribuição, nos termos do art. 118 desta Instrução:

a) para a Previdência Social, decorrente de vinculação ao RGPS antes da investidura no mandato;

b) para o regime próprio de Previdência Social, decorrente de vinculação a esse regime antes da investidura no mandato;

III – o de serviço público federal exercido anteriormente à opção pelo regime da CLT;

IV – o período de benefício por incapacidade percebido entre períodos de atividade, ou seja, entre o afastamento e a volta ao trabalho, no mesmo ou em outro emprego ou atividade, sendo que as contribuições recolhidas para manutenção da qualidade de segurado, como contribuinte em dobro, até outubro de 1991, ou como facultativo, a partir de novembro de 1991, devem suprir a volta ao trabalho para fins de caracterização de tempo intercalado, observado o disposto no art. 56 desta Instrução;

V – o de tempo de serviço prestado à Justiça dos estados, às serventias extrajudiciais e às escritanias judiciais, desde que não tenha havido remuneração pelos cofres públicos e que a atividade não estivesse, à época, vinculada a regime próprio de previdência, estando, assim, abrangidos:

a) os servidores de Justiça dos estados, não remunerados pelos cofres públicos, que não estavam filiados a regime próprio de Previdência Social;

b) aquele contratado pelos titulares das Serventias de Justiça, sob o regime da CLT, para funções de natureza técnica ou especializada ou, ainda, qualquer pessoa que preste serviços sob a dependência dos titulares, mediante salário e sem qualquer relação de emprego com o Estado;

c) os servidores que, na data da vigência da Lei nº 3.807, de 1960 (LOPS), já estivessem filiados ao RGPS, por força da legislação anterior, tendo assegurado o direito de continuar filiados à Previdência Social Urbana ;

VI – o em que o servidor ou empregado de fundação, empresa pública, sociedade de economia mista e respectivas subsidiárias, filiado ao RGPS, tenha sido colocado à disposição da Presidência da República;

VII – o de serviço prestado, anteriormente à vigência da Lei nº 1.162, de 1950, às autarquias que vieram a ser abrangidas pela Lei anteriormente citada, desde que não tenha sido considerado para efeito de aposentadoria estatutária;

VIII – o de atividade como ministro de confissão religiosa, membro de instituto de vida consagrada, de congregação ou de ordem religiosa, nas seguintes situações:

a) até 8 de outubro de 1979, se indenizado como segurado facultativo;

b) a partir de 9 de outubro de 1979, como segurado equiparado a autônomo (atual contribuinte individual), exceto os que já estavam filiados à Previdência Social ou a outro regime previdenciário;

IX – o de detentor de mandato eletivo federal, estadual, distrital ou municipal, desde que não vinculado a qualquer regime próprio de Previdência Social, por força da Lei nº 9.506, de 31 de outubro de 1997, ainda que aposentado, sendo as contribuições previdenciárias exigíveis a partir da competência:

a) fevereiro de 1998, para o detentor de mandato eletivo estadual ou municipal;

b) fevereiro de 1999, para o detentor de mandato eletivo federal;

X – as contribuições recolhidas em época própria como contribuinte em dobro ou facultativo:

a) pelo detentor de mandato eletivo estadual, municipal ou distrital até janeiro de 1998;

b) pelo detentor de mandato eletivo federal até janeiro de 1999;

XI- o de atividade como pescador autônomo, inscrito na Previdência Social Urbana até 5 de dezembro de 1972 ou inscrito, por opção, a contar de 2 de setembro de 1985, com base na Lei nº 7.356;

XII – o de atividade como garimpeiro autônomo, inscrito na Previdência Social Urbana até 12 de janeiro de 1975, bem como o período posterior a essa data em que o garimpeiro continuou a recolher nessa condição;

XIII – o de atividade anterior à filiação obrigatória, desde que devidamente comprovada e indenizado na forma do art. 122 do RPS;

XIV – o de atividade do bolsista e o do estagiário que prestem serviços à empresa em desacordo com a Lei nº 6.494, de 7 de dezembro de 1977;

XV – o de atividade do estagiário de advocacia ou o do solicitador, desde que inscritos na OAB como tal e que comprovem recolhimento das contribuições;

XVI – o de atividade do médico residente, nas seguintes condições:

a) anterior a 7 de julho de 1981, se indenizado na forma do artigo 122 do RPS;

b) a partir de 7 de julho de 1981, na categoria de contribuinte individual, ex-autônomo, desde que haja contribuição

XVII – o das contribuições vertidas, em época própria, na condição de segurado facultativo, por servidor público, no período de 24 de julho de 1991 a 5 de março de 1997, véspera da vigência do RBPS, aprovado pelo Decreto nº 2.172.

§ 1º A contagem de tempo de serviço dos titulares de serviços notariais e de registros, ou seja, a dos tabeliães ou notários e oficiais de registros ou registradores sem regime próprio de Previdência, dependerá do recolhimento das contribuições ou indenizações nas seguintes condições:

I – até 24 de julho de 1991, como segurado empregador;

II – a partir de 25 de julho de 1991, como segurado autônomo, denominado contribuinte individual a partir de 29 de novembro 1999.

§ 2º No caso dos escreventes e dos auxiliares contratados por titulares de serviços notariais e de registros, quando não-sujeito a regime próprio de Previdência Social, o cômputo do tempo de serviço far-se-á, desde que comprovado o exercício da atividade nessa condição.

§ 3º Na ausência de recolhimentos como contribuinte em dobro ou facultativo em épocas próprias para os períodos citados no inciso X deste artigo, as contribuições poderão ser efetuadas na forma de indenização estabelecida no artigo 122 do RPS.

§ 4º Na concessão de aposentadoria por tempo de contribuição ou qualquer outro benefício do RGPS, sempre que for utilizado tempo de serviço ou contribuição decorrente de ação trabalhista transitada em julgado, ainda que tenha havido recolhimento de contribuições, o processo deverá ser encaminhado para análise da Chefia de Benefícios da APS, devendo ser observado se:

I – foi apresentado início de prova material;

II – o INSS manifestou-se no processo judicial acerca do início de prova material, atendendo-se ao contraditório;

§ 5º Constatada a inexistência de documentos contemporâneos que possibilitem a comprovação dos fatos alegados, o período não deverá ser computado.

§ 6º Nas situações em que a documentação juntada ao processo judicial permitam o reconhecimento do período pleiteado, caberá o cômputo desse período.

§ 7º Nos casos previstos no § 5º deste artigo, se constatado que o INSS manifestou-se no processo judicial acerca da prova material, a Chefia de Benefícios deverá emitir um relatório fundamentado e enviar o processo à Procuradoria local para análise, ficando pendente a decisão em relação ao cômputo do período.

§ 8º Após concedido o benefício, se não houve recolhimento de contribuições, o processo deverá ser encaminhado ao Setor de Arrecadação para as providências a seu cargo.

§ 9º Para fins do disposto no inciso VIII art. 60 do RPS, entende-se como certificado o tempo de serviço, quando a certidão tiver sido requerida:

I – até 15 de dezembro de 1962, se a admissão no novo emprego, após a exoneração do serviço público, for anterior a 15 de dezembro de 1960;

II – até dois anos a contar da admissão no novo emprego, se esta tiver ocorrido em data posterior a 15 de dezembro de 1960, não podendo o requerimento ultrapassar a data de 30 de setembro de 1975.

Art. 106. Será computado como tempo de contribuição até 16 de dezembro de 1998, para os segurados que tenham implementado até esta data todas as condições necessárias para concessão de qualquer benefício previdenciário, entre outros:



I – os períodos de frequência às aulas dos aprendizes matriculados em escolas profissionais mantidas por empresas ferroviárias;

II – o tempo de aprendizado profissional realizado como aluno aprendiz, em escolas técnicas, com base no Decreto-Lei nº 4.073, de 30 de janeiro de 1942, e no período de 9 de fevereiro de 1942 a 16 de fevereiro de 1959, vigência da Lei Orgânica do Ensino Industrial, a saber:

a) período de frequência em escolas técnicas ou industriais mantidas por empresas de iniciativa privada, desde que reconhecidas e dirigidas a seus empregados aprendizes, bem como o realizado com base no Decreto nº 31.546, de 6 de fevereiro de 1952, em curso do Serviço Nacional da Indústria (SENAI) ou Serviço Nacional do Comércio (SENAC), ou instituições por eles reconhecidas, para formação profissional metódica de ofício ou ocupação do trabalhador menor;

b) período de frequência em cursos de aprendizagem ministrados pelos empregadores a seus empregados, em escolas próprias para essa finalidade ou em qualquer estabelecimento de ensino industrial; e

c) períodos de frequência em escolas industriais ou técnicas da rede federal de ensino, bem como em escolas equiparadas (colégio ou escola agrícola) ou reconhecidas com base na Lei nº 6.226, de 1975, alterada pela Lei nº 6.864, de 1980, e Decreto nº 85.850, de 1981 (contagem recíproca), desde que tenha havido retribuição pecuniária à conta do Orçamento da União, ainda que fornecida de maneira indireta ao aluno.

III – o tempo de serviço marítimo convertido na razão de duzentos e cinquenta e cinco dias de embarque para trezentos e sessenta dias de atividade comum, contados da data de embarque à de desembarque, em navios mercantes nacionais, observando-se que:

a) o tempo de serviço em terra será computado como tempo comum;

b) não se aplica a conversão para período de atividade exercido em navegação de travessia, assim entendida a realizada como ligação entre dois portos de margem de rios, lagos, baías, angras, lagoas e enseadas ou ligação entre ilhas e essas margens;

c) o termo navio aplica-se a toda construção náutica destinada à navegação de longo curso, de grande ou pequena cabotagem, apropriada ao transporte marítimo ou fluvial de carga ou passageiro.

Art. 107. A partir de 7 de maio de 1999, o anistiado que, em virtude de motivação exclusivamente política, foi atingido por atos de exceção, institucional ou complementar, ou abrangido pelo Decreto Legislativo nº 18, de 15 de dezembro de 1961, pelo Decreto-Lei nº 864, de 12 de setembro de 1969, ou que, em virtude de pressões ostensivas ou expedientes oficiais sigilosos, tenha sido demitido ou compelido ao afastamento de atividade remunerada no período de 18 de setembro de 1946 a 4 de outubro de 1988 terá direito aos benefícios do RGPS, sendo computado seu tempo de contribuição na forma estabelecida no inciso VII do art. 60 do RPS, ressalvado o disposto no § 5º do mesmo artigo.

Art. 108. Não serão computados como tempo de contribuição os períodos:

I – correspondentes ao emprego ou à atividade não-vinculada ao RGPS;

II – em que o segurado era amparado por regime próprio de Previdência, exceto se certificado por de CTC;

III – que tenham sido considerados para a concessão de outra aposentadoria pelo RGPS ou qualquer outro regime de Previdência Social;

IV – em que o segurado percebeu benefício por incapacidade, ressalvadas as hipóteses de volta à atividade ou ao recolhimento de contribuições como facultativo, observado o disposto no inciso IX do art. 60 do RPS;

V – exercidos com menos de 16 anos, observado o disposto no art. 25 desta Instrução e parágrafo único deste artigo, salvo as exceções previstas em lei;

VI – de contagem em dobro das licenças prêmio não-gozadas do servidor público optante pelo regime da CLT e os de servidor de instituição federal de ensino, na forma prevista no Decreto nº 94.664, de 1987;

VII – do bolsista e do estagiário que prestam serviços à empresa, de acordo com a Lei nº 6.494, de 1977, exceto se houve recolhimento à época na condição de facultativo;

VIII – exercidos a título de colaboração por monitores ou alfabetizadores recrutados pelas comissões municipais da Fundação Movimento Brasileiro de Alfabetização (MOBRAL), para desempenho de atividade de caráter não-econômico e eventual, por não acarretar qualquer ônus de natureza trabalhista ou previdenciária, conforme estabelecido no Decreto nº 74.562, de 16 de dezembro de 1974, ainda que objeto de CTC;

IX – de aprendizado profissional prestado nas escolas técnicas, com base no Decreto-Lei nº 4.073, de 1942, bem como nas escolas profissionais mantidas por empresas ferroviárias, ressalvado o direito adquirido até 16 de dezembro de 1998, nos termos dos incisos I e II do art. 106 desta Instrução;

X – como empregado de empresa pública ou sociedade de economia mista que esteve afastado de 16 de março de 1990 a 30 de setembro de 1992, beneficiado pela Lei nº 8.878, de 1994, em decorrência de exoneração, dispensa ou demissão, observado o disposto no inciso II do art. 3º desta Instrução.

Parágrafo único. Se comprovado na forma estabelecida nos arts. 391 a 393, mediante documento contemporâneo, em nome do próprio segurado, o exercício de atividade com idade inferior à legalmente permitida, caberá a contagem do tempo, devendo tal irregularidade, necessariamente, ser comunicada à área de arrecadação e ao órgão local da Delegacia Regional do Trabalho, juntando-se ao processo cópia das referidas comunicações, observado o disposto no art. 25 desta Instrução.

Art. 109. No caso de omissão ou de rasura de registro na Carteira Profissional ou na Carteira de Trabalho e Previdência Social, quanto ao início ou ao fim do período de trabalho, para os fins previstos nos arts. 391 a 393, as anotações referentes a férias e a imposto sindical serão consideradas para a contagem do ano a que se referirem, observados, contudo, os registros de admissão e de saída nos empregos anteriores ou posteriores, conforme o caso.

§ 1º Para os casos em que a data da emissão da CP ou da CTPS for anterior à data fim do contrato de trabalho, o vínculo relativo a este período poderá ser computado de plano, sem necessidade de quaisquer providências, salvo existência de dúvida fundada.

§ 2º Quando ocorrer contrato de trabalho, cuja data fim seja anterior à data da emissão da CP ou da CTPS, deverá ser exigida prévia comprovação da relação de trabalho, por ficha de registro de empregado, registros contábeis da empresa ou quaisquer documentos que levem à convicção do fato a se comprovar.

§ 3º Poderão ser inclusos vínculos, remunerações ou contribuições por meio dos Sistemas de Benefícios para fins de reconhecimento do direito ao benefício requerido, desde que a data de início do vínculo ou da remuneração ou da contribuição estejam dentro dos 120 dias anteriores a data do dia da inclusão, devido ao prazo para atualização das informações no CNIS;

§ 4º Poderá ser alterada, para fins de reconhecimento do direito ao benefício requerido, a data fim do vínculo, e da remuneração ou da contribuição por meio dos Sistemas de Benefícios desde que a data fim que esta sendo alterada esteja dentro dos 120 dias anteriores a data do dia da alteração, devido ao prazo para atualização das informações no CNIS.

Art. 110. Em se tratando de segurado trabalhador avulso, a comprovação do tempo de contribuição, para os fins previstos nos arts. 391 a 393, far-se-á por meio de:

I – certificado do sindicato ou do órgão gestor de mão-de-obra competente;

II – documentos contemporâneos em que constem a duração do trabalho e a condição em que foi prestado, referentes ao período certificado;

III – relação de salários-de-contribuição para cálculo do salário-de-benefício.

§ 1º Na impossibilidade de apresentação da documentação a que se refere o inciso II, deverá ser emitida solicitação de pesquisa.

§ 2º Será contado apenas o período em que, efetivamente, o segurado trabalhador avulso tenha exercido atividade, computando-se como mês integral aquele que constar de documentação contemporânea ou comprovado por diligência prévia, excluídos aqueles em que, embora o segurado estivesse à disposição do sindicato, não tenha havido exercício de atividade.

Art. 111. A comprovação do exercício de atividade na condição de auxiliar local far-se-á por Declaração de Tempo de Contribuição emitida pelo órgão contratante, conforme ANEXO IX.

Parágrafo único. O campo “início das contribuições” da declaração somente será preenchido quando a data de admissão do auxiliar local for diferente da do início da contribuição, em decorrência de recolhimento anterior.

Art. 112. A comprovação do tempo de serviço do servidor da União, dos estados, do Distrito Federal ou dos municípios, inclusive suas autarquias e fundações, ocupante, exclusivamente, de cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração, a partir de 16 de dezembro de 1998, dar-se-á pela apresentação de declaração, fornecida pelo órgão ou entidade, conforme ANEXO VIII.

Art. 113. A comprovação do exercício de atividade do segurado contribuinte individual, observado o disposto nos arts. 391 a 393, conforme o caso, far-se-á:

I – para os sócios nas sociedades em nome coletivo, de capital e indústria, para os sócios gerentes e para o sócio cotista que recebam remuneração decorrente de seu trabalho na sociedade por cota de responsabilidade limitada, mediante apresentação de contratos sociais, alterações contratuais ou documento equivalente emitido por órgãos oficiais, tais como junta comercial, secretaria municipal, estadual ou federal da Fazenda, ou, na falta desses documentos, certidões de breve relato que comprovem a condição do requerente na empresa, bem como, quando for o caso, os respectivos distratos, devidamente registrados, ou certidão de baixa do cartório de registro público do comércio ou da junta comercial, na hipótese de extinção da firma, acompanhados dos respectivos comprovantes de recolhimento das contribuições;

II – para o diretor não-empregado e o membro do conselho de administração na sociedade anônima, mediante apresentação de atas da assembléia geral da constituição de sociedades anônimas e nomeação da diretoria e conselhos, publicadas no Diário Oficial da União (DOU) ou em diário oficial do estado em que a sociedade tiver sede, bem como da alteração ou liquidação da sociedade, acompanhados dos respectivos comprovantes de recolhimento das contribuições;

III – para o titular de firma individual, mediante apresentação de registro de firma e baixa, quando for o caso, e comprovantes de recolhimento de contribuições;

IV – para o autônomo, mediante inscrição e comprovantes de recolhimento de contribuições;

V – para o associado eleito para cargo de direção em cooperativa, associação ou entidade de qualquer natureza ou finalidade, bem como para o síndico ou administrador eleito para exercer atividade de direção condominial, desde que recebam remuneração, mediante apresentação de estatuto e ata de eleição ou nomeação no período de vigência dos cargos da diretoria, registrada em cartório de títulos e documentos.

Parágrafo único. Para fins de cômputo do período de atividade do contribuinte individual, enquanto titular de firma individual ou coletiva, devem ser observadas as datas em que foi lavrado o contrato ou a data de início de atividade prevista em cláusulas do contrato.

Art. 114. Os períodos de contribuição em dobro e como facultativo serão comprovados:

I – se contribuinte em dobro até outubro de 1991, mediante prova de vínculo ou atividade anterior, inscrição junto à Previdência Social e comprovantes de recolhimento de contribuição;

II – se facultativo, mediante inscrição junto à Previdência Social e comprovantes de recolhimento das contribuições.

Parágrafo único. Para o segurado facultativo, a partir de 01 de julho de 1994, a comprovação dar-se-á por meio do sistema próprio da previdência social, por meio do CNIS.

Art. 115. A comprovação dos períodos de atividade no serviço público federal, estadual, distrital ou municipal, para fins de contagem de tempo de contribuição no RGPS, será feita mediante a apresentação de certidão na forma da Lei nº 6.226, de 1975, com as alterações da Lei nº 6.864, de 1980, e da Lei nº 8.213, de 1991, observado o disposto no artigo 130 do RPS e 332 desta Instrução.

Art. 116. A comprovação do período de frequência em curso, por aluno aprendiz, a que se referem os incisos I e II do art. 106 desta Instrução, será efetuada por certidão escolar, da qual conste que o estabelecimento freqüentado era reconhecido e mantido por empresa de iniciativa privada ou que o curso foi efetivado sob seu patrocínio ou, ainda, que o curso de aprendizagem nos estabelecimentos oficiais ou em outros congêneres foi ministrado mediante entendimentos com as entidades interessadas.

Art. 117. Para comprovação de período de atividade ou período de contribuição do segurado empregado doméstico será necessária a apresentação de registro contemporâneo com anotações regulares em CP ou em CTPS e comprovação de recolhimento em época própria, pelo menos da primeira contribuição, observado o disposto no art. 48 e no art. 49 e 391 a 393 desta Instrução.

§ 1º Quando o segurado empregado doméstico desejar comprovar o exercício da atividade e não apresentar comprovante dos recolhimentos, mas apenas a CP ou a CTPS, devidamente assinada, será verificado o efetivo exercício de atividade.

§ 2º Na inexistência de registro na CP ou na CTPS e se os documentos apresentados forem insuficientes para comprovar o exercício da atividade de segurado empregado doméstico no período pretendido, porém constituírem início de prova material, poderá ser providenciada Justificação Administrativa.

§ 3º Será tomada declaração do empregador doméstico, além de outras medidas legais, quando ocorrer contrato de trabalho de empregado doméstico que ensejar dúvidas em que forem verificadas uma ou mais das seguintes situações:

I – rasuras nas datas de admissão ou demissão de contrato de trabalho;

II – contrato de trabalho doméstico, entre ou após contrato de trabalho em outras profissões, cujas funções sejam totalmente discrepantes;

III – contrato onde se perceba que a intenção foi apenas para garantir a qualidade de segurado, inclusive para percepção de salário maternidade;

IV – contrato em que não se pode atestar a contemporaneidade das datas de admissão ou demissão.

Art. 118. Os magistrados classistas temporários da Justiça do Trabalho nomeados na forma inciso II do § 1º do art. 111, na do inciso III do art. 115 e na do parágrafo único do art. 116, da CF, com redação anterior à EC nº 24, de 9 de dezembro de 1999, e os magistrados da Justiça Eleitoral nomeados na forma do inciso II do art. 119 e na do inciso III do art. 120, da CF, serão aposentados a partir de 14 de outubro de 1996, data da publicação da MP nº 1.523, de 13 de outubro de 1996, convertida na Lei nº 9.528, de 1997, de acordo com as normas estabelecidas pela legislação do regime previdenciário a que estavam submetidos, antes da investidura, mantida a referida vinculação previdenciária durante o exercício do mandato.

§ 1º Caso o segurado possua os requisitos mínimos para concessão de uma aposentadoria no RGPS, o mandato de juiz classista e o de magistrado da Justiça Eleitoral, exercidos a partir de 14 de outubro de 1996, serão considerados, para fins de tempo de contribuição, como segurados obrigatórios, na categoria correspondente àquela em que estavam vinculados antes da investidura na magistratura, observado que permanece o entendimento de que:

I – a partir da EC nº 24, publicada em 10 de dezembro de 1999, que alterou os artigos 111, 112, 113, 115 e 116 da CF, foi extinta a figura do juiz classista da Justiça do Trabalho;

II – a partir de 10 de dezembro de 1999, não existe mais nomeação para juiz classista junto à Justiça do Trabalho, ficando resguardado o cumprimento dos mandatos em vigor e do tempo exercido até a extinção do mandato, mesmo sendo posterior à data da referida emenda.

§ 2º O aposentado de qualquer regime previdenciário que exercer magistratura nos termos do *caput* deste art. vincula-se, obrigatoriamente, ao RGPS, devendo contribuir a partir da competência 14 de outubro de 1996, observados os incisos I e II do § 1º deste artigo, na condição de contribuinte individual.

§ 3º Para a comprovação da atividade de juiz classista e de magistrado da Justiça Eleitoral, será obrigatória a apresentação de CTC, nos termos da Lei da contagem recíproca, e, para o seu cômputo, deverá ser observado o disposto no inciso IV do art. 53 desta Instrução e no parágrafo único do art. 94 e art. 96, ambos da Lei nº 8.213, de 1991.

Art. 119. O professor, inclusive o universitário, que não implementou as condições para aposentadoria por tempo de serviço de professor, até 16 de dezembro de 1998, poderá ter contado o tempo de atividade de magistério exercido até a data constante deste artigo, com acréscimo de dezessete por cento, se homem, e de vinte por cento, se mulher, se optar por aposentadoria por tempo de contribuição, independentemente de idade e do período adicional referido na alínea “c” do inciso II do art. 102 desta Instrução, desde que cumpridos trinta e cinco anos de contribuição, se homem, e trinta anos, se mulher, exclusivamente em funções de magistério.

Art. 120. A partir da EC nº 18, de 30 de junho de 1981, fica vedada a conversão do tempo de exercício de magistério para qualquer espécie de benefício, exceto se o segurado implementou todas as condições até 29 de junho de 1981.

Art. 121. A aposentadoria por tempo de contribuição do professor será devida ao segurado, sem limite de idade, após completar trinta anos de contribuição, se homem, ou vinte e cinco anos de contribuição, se mulher, nas seguintes situações:

I – em caso de direito adquirido até 5 de março de 1997, poderão ser computados os períodos:

a) de atividades exercidas pelo professor em estabelecimento de ensino de 1º e 2º graus ou de ensino superior, bem como em cursos de formação profissional, autorizados ou reconhecidos pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal, estadual, do Distrito Federal ou municipal, da seguinte forma:

1. como docentes, a qualquer título;

2. em funções de administração, planejamento, orientação, supervisão ou outras específicas dos demais especialistas em educação;

b) de atividades de professor desenvolvidas nas universidades e nos estabelecimentos isolados de ensino superior da seguinte forma:

1. pertinentes ao sistema indissociável de ensino e pesquisa, em nível de graduação ou mais elevado, para fins de transmissão e ampliação do saber;

2. inerentes à administração;

II – em caso de direito adquirido de 6 de março de 1997 a 16 de dezembro de 1998, poderão ser computados os períodos:

a) de atividade docente, a qualquer título, exercida pelo professor em estabelecimento de ensino de 1º e 2º grau ou de ensino superior, bem como em cursos de formação profissional, autorizados ou reconhecidos pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal, estadual, do Distrito Federal ou municipal;

b) de atividade de professor, desenvolvida nas universidades e nos estabelecimentos isolados de ensino superior, pertinentes ao sistema indissociável de ensino e pesquisa, em nível de graduação ou mais elevado, para fins de transmissão e ampliação do saber.

III – com direito adquirido a partir de 17 de dezembro de 1998, de atividade de professor no exercício das funções de magistério na educação infantil e no ensino fundamental e médio.

Art. 122. Considera-se, também, como tempo de serviço para concessão de aposentadoria de professor:

I – o de serviço público federal, estadual, do Distrito Federal ou municipal;

II – o de benefício por incapacidade, recebido entre períodos de atividade;

III – o de benefício por incapacidade decorrente de acidente do trabalho, intercalado ou não.

Art. 123. A comprovação do período de atividade de professor faz-se-á mediante a apresentação:

- a) do respectivo diploma registrado nos Órgãos competentes federais e estaduais;
- b) de qualquer outro documento que comprove a habilitação para o exercício do magistério, na forma de lei específica;
- c) dos registros em CP ou CTPS, complementados, quando for o caso, por declaração do estabelecimento de ensino onde foi exercida a atividade, sempre que necessária essa informação, para efeito de sua caracterização;
- d) da Certidão de Contagem Recíproca;
- e) com base nas informações contantes do CNIS.

### **Da comprovação de tempo rural para fins de benefício rural**

Art. 124. A comprovação do exercício da atividade rural do segurado especial, conforme definido no inciso V do art. 2º e caracterizado no § 11 do mencionado artigo desta Instrução, bem como de seu respectivo grupo familiar, será feita mediante a apresentação de um dos seguintes documentos:

- I – contrato de arrendamento, parceria ou comodato rural;
- II – comprovante de cadastro do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA);
- III – bloco de notas de produtor rural ou notas fiscais de venda por produtor rural;
- IV – declaração de sindicato de trabalhadores rurais, de sindicato rural (para os segurados especiais relacionados na alínea "a" do inciso V do art. 2º desta Instrução), de sindicato dos pescadores ou de colônia de pescadores, devidamente registrada no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, homologada pelo INSS – ANEXO XII;
- V – comprovante de pagamento do Imposto Territorial Rural (ITR) ou de Certificado de Cadastro de Imóvel Rural (CCIR) fornecido pelo INCRA ou autorização de ocupação temporária fornecida pelo INCRA;
- VI – caderneta de inscrição pessoal visada pela Capitania dos Portos ou pela Superintendência do Desenvolvimento da Pesca (SUDEPE) ou pelo Departamento Nacional de Obras Contra as Secas (DNOCS);
- VII – declaração fornecida pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), atestando a condição do índio como trabalhador rural, homologada pelo INSS .

§ 1º Os documentos de que tratam os incisos I, II, III, V e VI deste artigo devem ser considerados para todos os membros do grupo familiar para o período que se quer comprovar, mesmo que de forma descontínua, quando corroborados com outros que confirmem o vínculo familiar, sendo indispensável a entrevista e, se houver dúvidas, deverá ser realizada entrevista com parceiros, confrontantes, empregados, vizinhos e outros, conforme o caso.

§ 2º Para comprovação da atividade rural para fins de benefício do segurado condômino, parceiro e arrendatário, deverá ser efetuada a análise criteriosa da documentação, devendo

ser realizada a entrevista com o segurado e, se persistir dúvida, ser realizada entrevista com parceiros, condôminos, arrendatários, confrontantes, empregados, vizinhos e outros, conforme o caso, para se verificar se foi utilizada, ou não, mão-de-obra assalariada e se a exploração da propriedade foi exercida em área definida para cada proprietário ou em conjunto com os demais.

§ 3º Os documentos apresentados devem ser contemporâneos e referir-se ao período a ser comprovado, mesmo que de forma descontínua.

§ 4º Será aceito como comprovante do tempo de atividade rural do segurado especial o Certificado de Cadastro do INCRA, no qual o proprietário esteja enquadrado como Empregador Rural II-B ou II-C sem assalariado, desde que o exercício da atividade rural seja em regime de economia familiar, sem utilização de empregados e desde que esta situação seja confirmada mediante a apresentação de declaração de sindicato rural, dos trabalhadores rurais ou a de outros documentos, podendo, ainda, ser corroborado por meio de verificação junto ao CNIS e ao CNISCI.

§ 5º Em se tratando de contratos de arrendamento, de parceria ou de comodato rural, é necessário que tenham sido registradas ou reconhecidas firmas em cartório e que se observe se foram assentadas à época do período da atividade declarada.

§ 6º Quando da apresentação do bloco de notas de produtor rural ou de notas fiscais de compra ou venda realizada por produtor rural, objetivando comprovar atividade rural, deverá ser conferida a data de sua confecção, a qual se encontra no rodapé ou na lateral do documento, a fim de verificar se a data de emissão da nota é compatível com a data de confecção do bloco, seu período de validade e eventuais revalidações.

§ 7º Caso o segurado utilize mão-de-obra assalariada, perderá a condição de segurado especial e passará a ser considerado contribuinte individual naquele período.

§ 8º Da declaração referida no inciso IV deste artigo, para fins de comprovação do exercício da atividade rural, deverão, obrigatoriamente, constar todos os elementos relacionados no ANEXO XII.

Art. 125. Quando ficar evidenciada a existência de mais de uma propriedade, deverá ser anexado o comprovante de cadastro do INCRA ou equivalente referindo-se a cada uma, visando à caracterização do segurado.

Art. 126. A entrevista (ANEXO XIII) constitui-se em elemento indispensável à comprovação do exercício da atividade rural e à forma em que ela é ou foi exercida, com vistas ao reconhecimento, ou não, do direito ao benefício pleiteado, sendo obrigatória a sua realização, independentemente dos documentos apresentados, sendo que se constitui, também, como elemento para confirmação dos dados contidos em declarações emitidas pelos sindicatos de trabalhadores rurais ou sindicatos rurais, cujo fim consiste na homologação, ou não, de tais declarações.

§1º A entrevista será dispensada nas seguintes situações:

I – para o segurado especial (titular) que apresentar documentos em nome próprio, elencados nos incisos I, II, III e VI do art. 124 desta Instrução, relativo a todo o período correspondente a carência do benefício requerido, devendo, no entanto, ser apresentada uma declaração firmada pelo mesmo, atestando o exercício da atividade rural sem concurso de assalariados permanentes ou temporários e não possuir outra fonte de rendimento, observado o disposto no § 15º do art. 2º, desta.

II – para o índio o previsto no inciso IX, § 11º do art. 2º desta Instrução.



§ 2º Para a finalidade prevista no artigo anterior, devem ser coletadas informações pormenorizadas sobre a situação e a forma como foram prestadas, levando-se em consideração as peculiaridades inerentes a cada localidade, devendo o servidor formular tantas perguntas quantas julgar necessário para formar juízo sobre o exercício da atividade do segurado, sendo obrigatória a conclusão da entrevista, devendo constar as razões pelas quais se reconheceu, ou não, o exercício da atividade rural, bem como o enquadramento do requerente em determinada categoria de segurado.

§ 3º Caberá ao servidor, antes da entrevista, cientificar o entrevistado sobre as penalidades previstas no art. 299 do Código Penal.

§ 4º Havendo dificuldades para a realização de entrevista, em decorrência da distância entre a Agência da Previdência Social ou entre a Unidade de Atendimento da Previdência Social e a residência dos segurados, interessados ou confrontantes, caberá à Gerência Executiva analisar a situação e tornar disponível, se necessário, um servidor para fazer a entrevista em local mais próximo dos segurados, interessados ou confrontantes, tais como sindicatos ou outros locais públicos, utilizando-se, inclusive, do PREVMÓVEL.

Art. 127. Na declaração de sindicato dos trabalhadores rurais, de sindicato rural, de sindicato de pescadores ou de colônia de pescadores, deverão constar os seguintes elementos, referentes a cada local e período de atividade:

I – identificação e qualificação pessoal do requerente: nome, data de nascimento, filiação, documento de identificação, CPF, título de eleitor, CP, CTPS e registro sindical, quando existentes;

II – categoria de produtor rural ou de pescador artesanal, bem como o regime de trabalho;

III – o tempo de exercício de atividade rural;

IV – endereço de residência e do local de trabalho;

V – principais produtos agropecuários produzidos ou comercializados pela unidade familiar ou principais produtos da pesca, se pescador artesanal;

VI – atividades agropecuárias ou pesqueiras desempenhadas pelo requerente;

VII – fontes documentais que foram utilizadas para emitir a declaração, devendo ser anexadas as respectivas cópias reprográficas;

VIII – nome da entidade e número do CGC ou CNPJ, nome do presidente, do diretor ou do representante legal emitente da declaração, com assinatura e carimbo;

IX – data da emissão da declaração.

§ 1º Para subsidiar o fornecimento da declaração por parte dos Sindicatos de que trata o inciso IV do art. 124 desta Instrução, poderão ser aceitos, entre outros, os seguintes documentos, desde que neles conste a profissão, sejam contemporâneos aos fatos e se refiram ao período a ser homologado:

I – certidão de casamento civil ou religioso;

II – certidão de nascimento ou de batismo dos filhos;

III – certidão de tutela ou de curatela;

- IV – procuração;
- V – título de eleitor ou ficha de cadastro eleitoral;
- VI – certificado de alistamento ou de quitação com o serviço militar;
- VII – comprovante de matrícula ou ficha de inscrição em escola, ata ou boletim escolar do trabalhador ou dos filhos;
- VIII – ficha de associado em cooperativa;
- IX – comprovante de participação como beneficiário, em programas governamentais para a área rural nos estados, no Distrito Federal ou nos municípios;
- X – comprovante de recebimento de assistência ou de acompanhamento de empresa de assistência técnica e extensão rural;
- XI – ficha de crediário de estabelecimentos comerciais;
- XII – escritura pública de imóvel;
- XIII – recibo de pagamento de contribuição federativa ou confederativa;
- XIV – registro em processos administrativos ou judiciais, inclusive inquéritos, como testemunha, autor ou réu;
- XV – ficha ou registro em livros de casas de saúde, hospitais, postos de saúde ou do programa dos agentes comunitários de saúde;
- XVI – carteira de vacinação;
- XVII – título de propriedade de imóvel rural;
- XVIII – recibo de compra de implementos ou de insumos agrícolas;
- XIX – comprovante de empréstimo bancário para fins de atividade rural;
- XX – ficha de inscrição ou registro sindical ou associativo junto ao sindicato de trabalhadores rurais, colônia ou associação de pescadores, produtores ou outras entidades congêneres ;
- XXI – contribuição social ao sindicato de trabalhadores rurais, à colônia ou à associação de pescadores, produtores rurais ou a outras entidades congêneres;
- XXII – publicação na imprensa ou em informativos de circulação pública;
- XXIII – registro em livros de entidades religiosas, quando da participação em batismo, crisma, casamento ou em outros sacramentos;
- XXIV – registro em documentos de associações de produtores rurais, comunitárias, recreativas, desportivas ou religiosas;
- XXV – declaração anual de produtor (DP) firmada perante o INCRA;
- XXVI – título de aforamento.

§ 2º O fato de o sindicato não possuir documentos que subsidiem a declaração fornecida deverá, obrigatoriamente, ficar consignado na referida declaração, devendo constar, também, os critérios utilizados para o seu fornecimento.

§ 3º Qualquer declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita sujeitará o declarante à pena prevista no art. 299 do Código Penal.

§ 4º Nos casos em que ficar comprovada a existência de irregularidades na emissão de declaração, o processo deverá ser devidamente instruído e encaminhado à Auditoria, para providência cabíveis.

Art. 128. Onde não houver sindicato de trabalhadores rurais, sindicato rural, sindicato de pescadores ou colônia de pescadores, a declaração de que trata o inciso IV do art. 124 desta Instrução poderá ser suprida mediante a apresentação de duas declarações firmadas por autoridades administrativas ou judiciárias locais, desde que conheçam o segurado especial há mais de 5 anos e estejam no efetivo exercício de suas funções, conforme modelo Anexo.

Parágrafo único. Podem emitir a declaração referida no *caput* do artigo anterior o juiz de direito, o promotor de justiça, o delegado de polícia, o comandante de unidade militar do Exército, da Marinha, da Aeronáutica ou de forças auxiliares ou o representante local de empresa de assistência técnica e extensão rural.

Art. 129. A declaração fornecida com a finalidade de comprovar o período de exercício de atividade rural e a qualificação do segurado, emitida por sindicato de trabalhadores rurais, sindicato rural, sindicato de pescadores ou colônia de pescadores, FUNAI ou por autoridades mencionadas no artigo anterior, será submetida à análise, para emissão de parecer conclusivo, a fim de homologá-la ou não, conforme “Termo de Homologação” (ANEXO XIV).

§ 1º Na hipótese de a declaração não ser homologada em razão de ausência de informações, o INSS devolvê-la-á ao sindicato que a emitiu, mediante recibo ou aviso de recebimento (AR), acompanhada da relação das informações a serem complementadas, ficando o processo em exigência, por período pré-fixado, para regularização.

§ 2º Em hipótese alguma, a declaração poderá deixar de ser homologada, quando o motivo for falta de convicção quanto ao período, à qualificação ou ao exercício da atividade rural, sem que tenham sido esgotadas todas as possibilidades de análise e realizadas entrevistas ou tomadas de declaração com parceiros ou comodatário ou arrendatário ou confrontantes ou empregados ou vizinhos ou outros, conforme o caso.

§ 3º A apresentação insuficiente de documentos de prova material para corroborar a declaração fornecida por sindicato para comprovação do exercício da atividade rural não se constituirá motivo para indeferimento liminar do benefício, desde que acompanhada de justificativas e de esclarecimentos razoáveis fornecidos pelo sindicato, devendo ser realizada consulta ao CNIS e ao CNISCI ou outras bases de dados consideradas pertinentes e entrevista com segurados e confrontantes, se for o caso, para confirmação dos fatos declarados, com vistas à homologação, ou não, da declaração fornecida por sindicato.

§ 4º Salvo quando se tratar de confirmação de autenticidade e contemporaneidade de documentos para fins de reconhecimento de atividade, a realização de Solicitação de Pesquisa (SP) prevista na presente Instrução deverá ser substituída por entrevista com parceiros, confrontantes, empregados, vizinhos ou outros.

Art. 130. Para fins de homologação da declaração e de processamento de Justificação Administrativa, deverá ser observado o ano de expedição, a edição, a emissão ou o assentamento dos documentos relacionados no § 1º do art. 127 desta Instrução.

Art. 131. A comprovação do exercício da atividade do segurado empregado, inclusive os denominados safrista, volante, eventual, temporário ou bóia-fria, caracterizados como empregados, far-se-á por um dos seguintes documentos:

I – CP ou CTPS, nas quais constem o registro do contrato de trabalho;

II – contrato individual de trabalho;

III – acordo coletivo de trabalho, inclusive por safra, desde que caracterize o trabalhador como signatário e comprove seu registro na respectiva Delegacia Regional do Trabalho (DRT);

IV – declaração do empregador, comprovada mediante apresentação dos documentos originais que serviram de base para sua emissão, confirmando, assim, o vínculo empregatício;

V – recibos de pagamento contemporâneos do fato alegado, com a necessária identificação do empregador.

Parágrafo único. Os documentos referidos neste artigo deverão abranger o período a ser comprovado e serão computados de data a data, sendo considerados como prova do exercício da atividade rural.

Art. 132. O fato de ficar caracterizado o exercício da atividade rural, a partir de novembro de 1991, na categoria de empregado, por declaração de empregador, folhas de salário contemporânea ou por Justificação Administrativa, deverá ser comunicado à Divisão ou ao Serviço de Arrecadação da APS, para as providências cabíveis, após a concessão do benefício.

Parágrafo único. Da declaração do empregador deverá constar o endereço completo, CNPJ, CPF, RG, entre outros.

Art. 133. Os trabalhadores rurais denominados safrista, volante, eventual, temporário ou “bóia-fria”, caracterizados como contribuinte individual, deverão apresentar os comprovantes de inscrição nessa condição e os de recolhimento de contribuição a partir de novembro de 1991, exceto quando for requerido benefício previsto no art. 143 da Lei nº 8.213, de 1991.

Art. 134. Na ausência dos documentos citados nos arts. 131 e 133 desta Instrução, a comprovação do exercício da atividade rural dos segurados relacionados nos artigos mencionados, para fins de concessão de aposentadoria por idade, em conformidade com o art. 143 da Lei nº 8.213, de 1991, alterada pela Lei nº 9.063, de 1995, poderá ser feita por declaração de sindicato de trabalhadores rurais, sindicato de pescadores, ou colônia de pescadores ou por duas declarações de autoridades, na forma do art. 128 desta Instrução, desde que homologadas pelo INSS.

Art. 135. A comprovação do exercício de atividade rural do segurado ex-empregador rural, atual contribuinte individual, será feita por um dos seguintes documentos:

I – antiga carteira de empregador rural, com os registros referentes à inscrição no ex-INPS;

II – comprovante de inscrição na Previdência Social [Ficha de Inscrição Empregador Rural e Dependentes (FIERD) ou Cadastro Específico do INSS (CEI)];

III – cédula “G” da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF);

IV – Declaração de Produção (DP), Declaração Anual para Cadastro de Imóvel Rural (autenticada pelo INCRA) ou qualquer outro documento que comprove a produção;

V – livro de Registro de Empregados Rurais;

VI – declaração de firma individual rural;

VII – qualquer outro documento que possa levar à convicção do fato a comprovar.

Parágrafo único. O tempo de serviço comprovado na forma deste artigo somente será computado se forem apresentados os recolhimentos conforme a seguir:

I – até dezembro de 1975, se indenizado na forma do art. 122 do RPS;

II – de janeiro de 1976 até outubro de 1991, por comprovante de contribuição anual;

III – a partir de novembro de 1991, por comprovante de contribuição mensal.

Art. 136. A comprovação do exercício de atividade de garimpeiro far-se-á por:

I – certificado de matrícula expedido pela Receita Federal para períodos anteriores a fevereiro de 1990;

II – certificado de matrícula expedido pelos órgãos estaduais competentes para os períodos posteriores ao referido no inciso I;

III – Certificado de Permissão de Lavra Garimpeira emitido pelo Departamento Nacional da Produção Mineral (DNPM) para o período de 1º de fevereiro de 1990 a 7 de janeiro de 1992 ou documento equivalente.

Parágrafo único. Para períodos posteriores à data da vigência da Lei nº 8.398, de 7 de janeiro de 1992, além dos documentos relacionados nos incisos anteriores, será obrigatória a apresentação do Número de Identificação do Trabalhador - NIT para captura dos dados básicos e das contribuições junto ao CNIS.

Art. 137. O garimpeiro inscrito no INSS como segurado especial no período de 7 de janeiro de 1992 a 31 de março de 1992 terá esse período computado para efeito de concessão dos benefícios previstos no inciso I do art. 39 da Lei nº 8.213, de 1991, independentemente do recolhimento de contribuições.

Art. 138. O período de atividade rural do trabalhador avulso, sindicalizado ou não, somente será reconhecido desde que preste serviço de natureza rural sem vínculo empregatício a diversas empresas (agropecuária, pessoas físicas etc.), com a intermediação obrigatória do sindicato da categoria.

Parágrafo único. Verificada a prestação de serviço alegado como de trabalhador avulso rural, sem a intermediação de sindicato de classe, deverá ser analisado o caso e enquadrado na categoria de empregado ou na de contribuinte individual, visto que a referida intermediação é imprescindível para configuração do enquadramento na categoria.

Art. 139. Para fins de comprovação do exercício da atividade do trabalhador rural, caso haja comprovação do desempenho de atividade urbana entre períodos de atividade rural, observadas as demais condições, deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

I – se o segurado trabalhador rural deixar de exercer a atividade rural, nos períodos citados no art. 15 da Lei nº 8.213, de 1991, e voltar àquela atividade, poderá obter benefícios contados todo o período de atividade rural; e

II – caso o segurado de que trata este artigo venha a exercer atividade urbana, sem perda da qualidade de segurado entre a atividade urbana e a rural, poderá obter benefício como trabalhador

rural, desde que cumpra o número de meses de trabalho idêntico à carência relativa ao benefício, exclusivamente em atividade rural.

### **Da comprovação de tempo rural para fins de benefício urbano**

Art. 140. A comprovação do tempo de serviço em atividade rural, para fins de concessão de benefícios a segurados em exercício de atividade urbana e Certidão de Tempo de Contribuição (CTC), será feita mediante apresentação de início de prova material contemporânea do fato alegado, conforme o § 3º do art. 55 da Lei 8.213, de 1991, sendo que servem para a prova prevista neste item os seguintes documentos:

I – contrato individual de trabalho, a CP ou a CTPS, a carteira de férias, a carteira sanitária, a carteira de matrícula e a caderneta de contribuições dos extintos institutos de aposentadoria e pensões, a caderneta de inscrição pessoal visada pela Capitania dos Portos, pela Superintendência do Desenvolvimento da Pesca (SUDEPE), pelo DNOCS ou declaração da Receita Federal;

II – certidão de inscrição em órgão de fiscalização profissional, acompanhada do documento que prove o exercício da atividade;

III – contrato social e respectivo distrato, quando for o caso, ata de assembléia geral e registro de firma individual;

IV – contrato de arrendamento, parceria ou comodato rural, observado o disposto no § 5º do art. 124 desta Instrução;

V – certificado de Sindicato ou de órgão gestor de mão-de-obra que agrupa trabalhadores avulsos;

VI – comprovante de cadastro do INCRA;

VII – bloco de notas do produtor rural, observado o disposto no § 6º do art. 124 desta Instrução;

VIII – declaração de sindicato de trabalhadores rurais ou colônia de pescadores, desde que homologadas pelo INSS.

Art. 141. O início de prova material de que trata o artigo anterior terá validade somente para comprovação do tempo de serviço da pessoa referida no documento, não sendo permitida sua utilização por outras pessoas.

Art. 142. A declaração referida no inciso VIII do art. 140 desta Instrução será homologada mediante a apresentação de provas materiais, contemporâneas do fato que se quer provar, por elementos de convicção em que conste expressamente a atividade exercida pelo requerente.

§ 1º Servem como prova para o fim previsto no *caput* os documentos relacionados no § 1º do art. 127 desta Instrução.

§ 2º Somente poderá ser homologado todo o período constante na Declaração referida no inciso VIII do art. 140 desta Instrução, se existir um documento para cada ano de atividade, sendo que, em caso contrário, somente serão homologados os anos para os quais o segurado tenha apresentado documentos.

§ 3º A entrevista rural, constitui elemento indispensável a confirmação e a caracterização do exercício da atividade rural para as categorias de segurado especial, trabalhador avulso e contribuinte individual, devendo ser observado as peculiaridades disciplinadas nos incisos III, IV e V do art. 2º desta Instrução.

Art. 143. Na hipótese de serem apresentados Bloco de Notas ou Nota Fiscal de Venda, Contrato de Arrendamento, Parceria ou Comodato Rural e INCRA, caderneta de inscrição pessoal expedida pela Capitania dos Portos ou visada pela SUDEPE ou outros documentos considerados como prova plena do exercício da atividade rural, em período intercalado, será computado como tempo de serviço o período relativo ao ano de emissão, edição ou assentamento do documento.

Art. 144. Nas situações mencionadas nos arts. 142 e 143 desta Instrução, em que os documentos apresentados não contemplem todo o período pleiteado ou declarado, mas se constituam como início de prova material para realização de Justificação Administrativa, ela poderá ser processada, observado o disposto nos artigos 142 a 151 do RPS e nas demais disposições constantes desta Instrução, com o fim de comprovar o exercício de atividade rural entre os períodos constantes desses documentos.

Art. 145. Qualquer que seja a categoria do segurado, na ausência de apresentação de documentos contemporâneos pelo interessado, podem ser aceitos, entre outros, certidão de prefeitura municipal relativa à cobrança de imposto territorial rural anterior à Lei nº 4.504, de 30 de novembro de 1964 (Estatuto da Terra), atestados de cooperativas, declaração, certificado ou certidão de entidade oficial, desde que deles conste a afirmação de que os dados foram extraídos de documentos contemporâneos dos fatos a comprovar, existentes naquela entidade e à disposição do INSS, hipótese em que deverá ser feita pesquisa prévia e, caso haja confirmação, os dados pesquisados devem ser considerados como prova plena.

#### **Subseção IV** **Da Aposentadoria Especial** **Das Condições para a Concessão da Aposentadoria Especial**

Art. 146. A partir de 29 de abril de 1995, data da publicação da Lei nº 9.032, a caracterização de atividade como especial depende de comprovação do tempo de trabalho permanente, não ocasional nem intermitente, durante quinze, vinte ou vinte e cinco anos em atividade com efetiva exposição a agentes nocivos químicos, físicos, biológicos ou associação de agentes prejudiciais à saúde ou à integridade física, observada a carência exigida.

§ 1º Considera-se para esse fim:

I - trabalho permanente aquele em que o segurado, no exercício de todas as suas funções, esteve efetivamente exposto à agentes nocivos físicos, químicos, biológicos ou associação de agentes;

II - trabalho não ocasional nem intermitente aquele em que, na jornada de trabalho, não houve interrupção ou suspensão do exercício de atividade com exposição aos agentes nocivos, ou seja, não foi exercida de forma alternada, atividade comum e especial.

§ 2º Entende-se por agentes nocivos aqueles que possam trazer ou ocasionar danos à saúde ou à integridade física do trabalhador nos ambientes de trabalho, em função de natureza, concentração, intensidade e fator de exposição, considerando-se:

I – físicos – os ruídos, as vibrações, o calor, as pressões anormais, as radiações ionizantes etc.;

II – químicos – os manifestados por: névoas, neblinas, poeiras, fumos, gases, vapores de substâncias nocivas presentes no ambiente de trabalho, absorvidos pela via respiratória, bem como aqueles que forem passíveis de absorção por meio de outras vias;

III – biológicos – os microorganismos como bactérias, fungos, parasitas, bacilos, vírus etc.

§ 3º Qualquer que seja a data do requerimento dos benefícios do RGPS, as atividades exercidas deverão ser analisadas da seguinte forma:

Período Trabalhado	Enquadramento
Até 28/04/1995	Quadro anexo ao Decreto nº 53.831, de 1964. Anexos I e II do RBPS, aprovado pelo nº Decreto 83.080, de 1979. Sem apresentação de laudo técnico, exceto para o ruído (Nível de Pressão Sonora Elevado).
De 29/04/1995 a 05/03/1997	Anexo I do Decreto nº 83.080, de 1979. Código 1.0.0 do Anexo ao Decreto nº 53.831, de 1964. Com apresentação de Laudo Técnico.
A partir de 06/03/1997	Anexo IV do Decreto nº 2.172, de 1997, substituído pelo Decreto nº 3.048, de 1999. Com apresentação de Laudo Técnico

§ 4º Ficam ressalvadas as atividades e os agentes arrolados em outros atos administrativos, decretos ou leis previdenciárias que determinem o enquadramento como atividade especial para fins de concessão de aposentadoria especial.

§ 5º Com relação ao disposto no parágrafo anterior, a ressalva não se aplica às circulares emitidas pelas então regionais ou superintendências estaduais do INSS, instituições que objetivavam disciplinar critérios para o enquadramento de atividades como especiais, sem, contudo, de acordo com o Regimento Interno do INSS, contarem com a competência necessária para expedição de atos normativos, ficando expressamente vedada a sua utilização.

Art. 147. Deverão ser observados os seguintes critérios para o enquadramento de algumas atividades abaixo relacionadas, para o período trabalhado até 28 de abril de 1995:

I – telefonista em qualquer tipo de estabelecimento:

a) o tempo de atividade de telefonista poderá ser enquadrado como especial, no código 2.4.5 do quadro anexo ao Decreto nº 53.831, de 1964, até 28 de abril de 1995, sem apresentação de laudo;

b) se completados os 25 anos, exclusivamente na atividade de telefonista, até 13 de outubro de 1996, poderá ser concedida a aposentadoria especial (Esp. 46), sem a exigência da apresentação do laudo;

c) a partir de 14 de outubro de 1996, data da publicação da Medida Provisória nº 1.523, não será permitido o enquadramento em função da denominação profissional de telefonista.

II – guarda, vigia ou vigilante:

a) Entende-se por guarda, vigia ou vigilante o empregado que tenha sido contratado para garantir a segurança patrimonial, ou seja, para impedir ou inibir a ação criminosa em patrimônio das instituições financeiras e de outros estabelecimentos públicos ou privados, comerciais, industriais ou entidades sem fim lucrativos;

b) pessoa contratada por empresa especializada em prestação de serviços de segurança, vigilância e transportes de valores, para prestar serviço relativo a atividades de segurança privada a pessoa e a residências;



c) para o empregado em empresa prestadora de serviços de vigilância, além das outras informações necessárias à caracterização da atividade, deverá constar nos formulários (SB 40, DSS-8030, DIRBEN 8030 ou PPP) os locais e empresas onde o segurado esteve desempenhando a atividade;

d) a atividade do guarda, vigia ou vigilante na condição de contribuinte individual (antigo autônomo) não será considerada como especial;

e) para os empregados contratados por estabelecimentos financeiros ou por empresas especializadas em prestação de serviços de vigilância ou de transporte de valores, a partir de 21 de junho de 1983, vigência da Lei n.º 7.102, para fins de benefício, deverão apresentar comprovante de habilitação para o exercício da atividade.

f) para os demais empregados, deverão apresentar comprovante de habilitação a partir de 29.03.94, data da publicação da Lei n.º 8.863, para fins de benefício.

### III – atividades exercidas em estabelecimento de saúde:

a) independentemente da atividade ter sido exercida em estabelecimentos de saúde, os trabalhos expostos ao contato com doentes ou materiais infecto-contagiantes, de assistência médica, odontológica, hospitalar ou outras atividades afins, poderão ser enquadradas como expostos ao agente biológico de natureza infecto-contagiosa, desde que atendido o conceito de atividade permanente, observando-se que:

1. até 28 de abril de 1995, sem apresentação do laudo técnico;

2. de 29 de abril de 1995 a 05 de março de 1997, com apresentação do laudo técnico da empresa.

b) a partir de 06 de março de 1997, somente serão enquadradas as atividades exercidas em estabelecimentos de saúde, em contato com pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas ou com manuseio de materiais infecto-contagiantes, no código 3.0.1 do Anexo IV dos Decretos nº 2.172, de 1997, e 3.048, de 1999, mediante apresentação de laudo técnico.

IV – professores - a partir da Emenda Constitucional nº 18, de 30 de junho de 1981, não é permitida a conversão do tempo de exercício de magistério para qualquer espécie de benefício, exceto se o segurado implementou todas as condições até 29 de junho de 1981, tendo em vista que a Emenda Constitucional retirou esta categoria profissional do quadro anexo ao Decreto nº 53.831, de 1964, para incluí-la em legislação especial e específica, passando, portanto, a ser regida por legislação própria;

V – coleta e Industrialização do Lixo - a atividade de coleta e industrialização do lixo, desde que exista exposição a microorganismos e parasitas infecciosos vivos e suas toxinas, poderá ser enquadrada no código 3.0.1 do Anexo IV dos Decretos nº 2.172, de 1997, e 3.048, de 1999, desde que seja apresentado o laudo técnico, a partir de 29 de abril de 1995;

### **Da Comprovação do Exercício de Atividade Especial**

Art. 148. A comprovação do exercício de atividade especial será feita pelo PPP – Perfil Profissiográfico Previdenciário, conforme anexo 15 – ou alternativamente, até 31 de dezembro de 2002, pelo Formulário, antigo SB - 40, DISES BE 5235, DSS 8030, DIRBEN 8030, sendo obrigatórias, entre outras, as seguintes informações:

I - nome da empresa e endereço do local onde foi exercida a atividade;

II - identificação do trabalhador;

III – nome da atividade profissional do segurado – contendo descrição minuciosa das tarefas executadas;

IV - descrição do local onde foi exercida a atividade;

V - duração da jornada de trabalho;

VI - período trabalhado;

VII – informação sobre a existência de agentes nocivos prejudiciais à saúde ou à integridade física a que o segurado ficava exposto durante a jornada de trabalho;

VIII - ocorrência ou não de exposição a agente nocivo de modo habitual e permanente, não ocasional nem intermitente;

IX - assinatura e identificação do responsável pelo preenchimento do formulário, podendo ser firmada pelo responsável da empresa ou seu preposto;

X - CNPJ ou matrícula da empresa e do estabelecimento no INSS;

XI - esclarecimento sobre alteração de razão social da empresa, no caso de sucessora;

XII - transcrição integral ou sintética da conclusão do laudo a que se refere o inciso VII do art. 155 desta Instrução, se for o caso.

§ 1º Para os períodos posteriores a 28 de abril de 1995, véspera da publicação da Lei n.º 9.032, exceto para ruído, o formulário a que se refere o *caput* deverá ser emitido pela empresa ou preposto, com base em Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT) expedido por médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho, para fins de comprovação da exposição a agentes nocivos, prejudiciais à saúde ou à integridade física.

§ 2º Na situação prevista no parágrafo anterior, os agentes nocivos citados no formulário deverão ser os mesmos descritos no LTCAT.

§ 3º Para a comprovação da exposição ao agente nocivo ruído/Nível de Pressão Sonora Elevado (NPSE) ou outro não arrolado nos decretos regulamentares. O formulário a que se refere o *caput*, deverá ser baseado em laudo técnico, mesmo para os períodos anteriores a 28 de abril de 1995;

§ 4º Fica instituído o PPP- Perfil Profissiográfico Previdenciário – conforme anexo XV, que contemplará, inclusive, informações pertinentes aos formulários em epígrafe, os quais deixarão de ter eficácia a partir de 01 de janeiro de 2003.

Art. 149. Quando for constatada divergência entre os registros constantes na CP ou na CTPS e no PPP, a mesma deverá ser esclarecida, por diligência prévia junto à empresa, a fim de verificar a evolução profissional do segurado, bem como os setores de trabalho, por meio documentos contemporâneos aos períodos laborados.

Art. 150. Nas situações em que o segurado tenha exercido, no período declarado, funções de chefe, de gerente, de supervisor ou outra atividade equivalente e pretenda o reconhecimento desse período como atividade especial, existindo dúvidas com relação à atividade exercida ou com relação à efetiva exposição a agentes nocivos, de modo habitual e permanente, não ocasional nem intermitente, a partir das informações contidas no formulário DIRBEN – 8030 ou PPP e no LTCAT, quando esse for exigido, poderá o INSS solicitar esclarecimentos à empresa, relativos à

atividade exercida pelo segurado, bem como solicitar a apresentação de outros registros existentes na empresa que venham a convalidar as informações prestadas.

Art. 151. Tratando-se de empresa legalmente extinta, para fins de comprovação da atividade exercida em condições especiais, será dispensada a apresentação do formulário DIRBEN – 8030 ou do PPP, devendo ser processada a Justificação Administrativa - JA.

Parágrafo único. Para os fins a que se destina o *caput* deste artigo, a JA deverá ser instruída com base nas informações constantes da CP ou da CTPS em que conste a função exercida, verificando-se, inclusive, a correlação entre a atividade da empresa e a profissão do segurado, sendo que, nas hipóteses de exigência, a JA deverá ser instruída obrigatoriamente com o LTCAT, coletivo ou individual.

Art. 152. O formulário DIRBEN-8030 ou o PPP, emitido à época em que o segurado exerceu atividade, deverá ser aceito, exceto no caso de dúvida justificada quanto a sua autenticidade.

Art. 153. O sindicato de categoria ou órgão gestor de mão-de-obra estão autorizados a preencher o formulário DIRBEN-8030 ou o PPP, somente para trabalhadores avulsos a eles vinculados.

### **Do Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho - LTCAT**

Art. 154. Deverá ser exigida a apresentação do LTCAT para os períodos de atividade exercida sob condições especiais apenas a partir de 29 de abril de 1995, exceto no caso do agente nocivo ruído ou outro não arrolado nos decretos regulamentares, os quais exigem apresentação de laudo para todos os períodos declarados.

Art. 155. Os dados constantes do formulário DIRBEN-8030 ou do PPP deverão ser corroborados com o LTCAT, quando ele for exigido, podendo o INSS aceitar:

I – laudos técnico-periciais emitidos por determinação da Justiça do Trabalho, em ações trabalhistas, acordos ou dissídios coletivos;

II – laudos emitidos pela FUNDACENTRO;

III – laudos emitidos por médico ou engenheiro de segurança do trabalho inscritos, respectivamente, no Conselho Regional de Medicina (CRM), ou no Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura (CREA), ou na Delegacia Regional do Trabalho (DRT), bem como os laudos emitidos pelo Ministério do Trabalho ou, ainda, pelas DRT;

IV – laudos individuais emitidos nas condições do inciso anterior, acompanhados de:

a) autorização escrita da empresa para efetuar o levantamento;

b) cópia do documento de habilitação profissional do engenheiro de segurança do trabalho ou médico do trabalho, indicando a especialidade;

c) nome e identificação do acompanhante da empresa, data e local da realização da perícia;

V – laudos emitidos por peritos particulares, desde que solicitados pela empresa, acompanhados de:

a) expediente da empresa, informando que o laudo foi solicitado por ela;

b) cópia do documento de habilitação profissional do engenheiro ou médico do trabalho;

c) nome e identificação do acompanhante da empresa, data e local da realização da perícia.

VI – o laudo particular solicitado pelo próprio segurado não será admitido.

Art. 156. Dos laudos técnicos emitidos a partir de 29 de abril de 1995 deverão constar os seguintes elementos:

I – dados da empresa;

II – setor de trabalho, descrição dos locais e dos serviços realizados em cada setor, com pormenorização do ambiente de trabalho e das funções, passo a passo, desenvolvidas pelo segurado;

III – condições ambientais do local de trabalho;

IV – registro dos agentes nocivos, concentração, intensidade, tempo de exposição e metodologias utilizadas, conforme o caso;

V – em se tratando de agentes químicos, deverá ser informado o nome da substância ativa, não sendo aceitas citações de nomes comerciais, devendo ser anexada a respectiva ficha toxicológica;

VI – duração do trabalho que expôs o trabalhador aos agentes nocivos;

VII – informação sobre a existência e aplicação efetiva de Equipamento de Proteção Individual (EPI), a partir de 14 de dezembro de 1998, ou Equipamento de Proteção Coletiva (EPC), a partir de 14 de outubro de 1996, que neutralizem ou atenuem os efeitos da nocividade dos agentes em relação aos limites de tolerância estabelecidos, devendo constar também:

a) se a utilização do EPC ou do EPI reduzir a nocividade do agente nocivo de modo a atenuar ou a neutralizar seus efeitos em relação aos limites de tolerância legais estabelecidos;

b) as especificações a respeito dos EPC e dos EPI utilizados, listando os Certificados de Aprovação (CA) e, respectivamente, os prazos de validade, a periodicidade das trocas e o controle de fornecimento aos trabalhadores;

c) a Perícia médica poderá exigir a apresentação do monitoramento biológico do segurado quando houver dúvidas quanto a real eficiência da proteção individual do trabalhador;

VIII – métodos, técnica, aparelhagens e equipamentos utilizados para a elaboração do LTCAT;

IX – conclusão do médico do trabalho ou do engenheiro de segurança do trabalho responsável pela elaboração do laudo técnico, devendo conter informação clara e objetiva a respeito dos agentes nocivos, referente à potencialidade de causar prejuízo à saúde ou à integridade física do trabalhador;

X – especificação se o signatário do laudo técnico é ou foi contratado da empresa, à época da confecção do laudo, ou, em caso negativo, se existe documentação formal de sua contratação como profissional autônomo para a subscrição do laudo;

XI – data e local da inspeção técnica da qual resultou o laudo técnico.

Art. 157. Os laudos técnico-periciais de datas anteriores ao exercício das atividades que atendam aos requisitos das normas da época em que foram realizados servirão de base para o enquadramento da atividade com exposição a agentes nocivos, desde que a empresa confirme, no formulário DIRBEN-8030 ou no PPP, que as condições atuais de trabalho (ambiente, agente nocivo e outras) permaneceram inalteradas desde que foram elaborados.

Art. 158. Os laudos técnico-periciais elaborados com base em levantamento ambiental, emitidos em datas posteriores ao exercício da atividade do segurado, deverão retratar fielmente as condições ambientais do local de trabalho, detalhando, além dos agentes nocivos existentes à época, as datas das alterações ou das mudanças das instalações físicas ou do lay out daquele ambiente.

Art. 159. A simples informação da existência de EPI ou de EPC, por si só, não descaracteriza o enquadramento da atividade. No caso de indicação de uso de EPI, deve ser analisada também a efetiva utilização dos mesmos durante toda a jornada de trabalho, bem como, analisadas as condições de conservação, higienização periódica e substituições a tempos regulares, na dependência da vida útil dos mesmos, cabendo a empresa explicitar essas informações no LTCAT/PPP.

§ 1º Não caberá o enquadramento da atividade como especial se, independentemente da data de emissão, constar do Laudo Técnico, e a perícia do INSS acatar, que o uso do EPI ou de EPC atenua, reduz, neutraliza ou confere proteção eficaz ao trabalhador em relação a nocividade do agente, reduzindo seus efeitos a limites legais de tolerância.

§ 2º Não haverá reconhecimento de atividade especial nos períodos em que houve a utilização de EPI, nas condições mencionadas no parágrafo anterior, ainda que a exigência de constar a informação sobre seu uso nos laudos técnicos tenha sido determinada a partir de 14 de dezembro de 1998, data da publicação da Lei n.º 9.732, mesmo havendo a constatação de utilização em data anterior a essa.

Art. 160. Quando a empresa, o equipamento ou o setor não mais existirem, não será aceito laudo técnico-pericial de outra empresa, de outro equipamento ou de outro setor similar.

Parágrafo único. Não será aceito laudo técnico realizado em localidade diversa daquela em que houve o exercício da atividade, inclusive, na situação em que a empresa funciona em locais diferentes.

Art. 161. No caso de empregado de empresa prestadora de serviço, caberá a ela o preenchimento do formulário DIRBEN-8030 ou PPP, devendo ser utilizado o laudo técnico-pericial da empresa onde os serviços foram prestados para corroboração das informações, desde que não haja dúvida quanto à prestação de serviço nas dependências da empresa contratante.

Art. 162. Na hipótese de dúvida quanto às informações contidas no Laudo Técnico e nos documentos que fundamentaram a sua elaboração, poderá ser efetuada diligência prévia, visando:

I – comparar dados documentais apresentados com a inspeção fática realizada na empresa; ou

II - corroborar os dados constantes no laudo com outros documentos em poder da empresa, para esclarecer os pontos obscuros.

Parágrafo único. Na situação prevista no *caput* deste artigo, poderá ser solicitada à empresa cópia do laudo ou dos documentos mantidos em seu poder, em substituição à realização da diligência prévia.

Art. 163. A empresa que não mantiver LTCAT atualizado com referência aos agentes nocivos existentes no ambiente de trabalho de seus trabalhadores ou que emitir documentos em

desacordo com o respectivo laudo estará sujeita à penalidade prevista no art. 133 da Lei n.º 8.213, de 1991.

Parágrafo único. A APS ou UAAPS deverão comunicar eventual ocorrência do fato previsto no artigo anterior, por memorando, ao setor de Arrecadação.

### **Do Enquadramento do Tempo de Trabalho Exercido Sob Condições Especiais**

Art. 164. O direito à aposentadoria especial não fica prejudicado, na hipótese de exercício de atividade em mais de um vínculo, com tempo de trabalho concomitante (comum e especial), se o tempo especial for exercido em caráter permanente, não ocasional nem intermitente, em toda jornada de trabalho em um dos vínculos, uma vez que a atividade comum não descaracteriza o enquadramento da atividade considerada especial, devendo, nesse caso, ser informada a jornada de trabalho de cada atividade.

Art. 165. São considerados, também, como período de trabalho sob condições especiais, para fins de benefícios do RGPS, o período de férias, bem como de benefício por incapacidade acidentária (auxílio-doença e aposentadoria por invalidez) e o período de percepção de salário-maternidade, desde que, à data do afastamento, o segurado estivesse exercendo atividade considerada especial.

Art. 166. O período em que o empregado esteve licenciado da atividade para exercer cargo de administração ou de representação sindical, exercido até 28 de abril de 1995, será computado como tempo de serviço especial, desde que, à data do afastamento, o segurado estivesse exercendo atividade especial.

### **Da Conversão de Tempo de Serviço**

Art. 167. O tempo de trabalho exercido sob condições especiais que foram, sejam ou venham a ser consideradas prejudiciais à saúde ou à integridade física, conforme a legislação vigente à época, será somado, após a respectiva conversão, ao tempo de trabalho exercido em atividade comum, independentemente de a data do requerimento do benefício ou da prestação do serviço ser posterior a 28 de maio de 1998, aplicando-se a seguinte tabela de conversão, para efeito de concessão de qualquer benefício:

<b>Tempo de Atividade a ser Convertido</b>	<b>Para 15</b>	<b>Para 20</b>	<b>Para 25</b>	<b>Para 30</b>	<b>Para 35</b>
De 15 ANOS	1,00	1,33	1,67	2,00	2,33
De 20 ANOS	0,75	1,00	1,25	1,50	1,75
De 25 ANOS	0,60	0,80	1,00	1,20	1,40

Art. 168. Para o segurado que houver exercido sucessivamente duas ou mais atividades sujeitas a condições especiais prejudiciais à saúde ou à integridade física, sem completar em qualquer delas o prazo mínimo exigido para a aposentadoria especial, os respectivos períodos serão somados após a conversão, considerando para esse fim a atividade preponderante, cabendo, dessa forma, a concessão da aposentadoria especial com o tempo exigido para a atividade não convertida.

Art. 169. Quando da concessão de benefício, exceto aposentadoria especial, para segurado que exerce somente atividade com efetiva exposição a agentes nocivos químicos, físicos,

biológicos ou associação de agentes que sejam prejudiciais à saúde ou à integridade física, durante todo o período de filiação à Previdência Social e que, para complementação do tempo de serviço necessário, apresente apenas o tempo de serviço militar, mandato eletivo, aprendizado profissional, tempo de atividade rural, contribuinte em dobro ou facultativo, período de certidão de tempo de serviço público (contagem recíproca), benefício por incapacidade previdenciário (intercalado), cabe a conversão do tempo especial em comum, em virtude de estar caracterizada a alternância do exercício de atividade comum e em condições especiais.

### **Das Disposições Diversas Relativas a Aposentadoria Especial**

Art. 170. Para fins de carência e fixação do PBC, não importa se, na data do requerimento do benefício de aposentadoria especial, o segurado estava, ou não, desempenhando atividade sujeita a condições especiais.

Art. 171. O PBC será fixado com base na data de afastamento do último emprego ou na data da entrada do requerimento da aposentadoria especial, ressalvados os casos de direito adquirido.

Art. 172. O valor da renda mensal inicial da aposentadoria especial será igual a cem por cento do salário-de-benefício, não podendo ser inferior a um salário mínimo nem superior ao limite máximo do salário-de-contribuição.

Art. 173. Sob pena de suspensão da aposentadoria especial, requerida a partir de 29 de abril de 1995, o segurado não poderá retornar ou permanecer em atividade sujeita a condições especiais, constantes dos Anexos dos Regulamentos da Previdência Social, as quais prejudiquem a sua saúde ou a sua integridade física, ou, se afastado, não poderá voltar ao exercício dessas atividades.

Art. 174. A partir de 29 de abril de 1995, considerando que o trabalhador autônomo presta serviço em caráter eventual e sem relação de emprego, a sua atividade não poderá ser enquadrada como especial, uma vez que não existe forma de comprovar a exposição a agentes nocivos prejudiciais à saúde e à integridade física, de forma habitual e permanente, não ocasional nem intermitente, observado o disposto no art. 202 do RPS.

Art. 175. O Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP, conforme § 2º do art. 68 do Decreto nº 3.048, redação dada pelo Decreto nº 4.032, de 26 de novembro de 2001, conforme ANEXO XV desta Instrução contemplará, inclusive, informações pertinentes à concessão de aposentadoria especial, suprimindo a exigência objeto do § 1º do art. 58 da Lei n.º 8213/91.

Art. 176. Quando ficar caracterizado o descumprimento das normas de proteção ao trabalhador estabelecidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a Gerência Executiva, por intermédio da Divisão ou do Serviço de Benefício, deverá oficiar ao Ministério Público do Trabalho, enviando-lhe cópia do formulário PPP, bem como do LTCAT.

Art. 177. Caso seja solicitado pelo segurado, será processada a revisão do pedido de benefício que foi indeferido por não ter sido acolhida a contagem de tempo de serviço sujeito a condições especiais, contado isolada ou cumulativamente com o período de tempo de serviço comum, na forma do § 3º do art. 146 e art. 167 desta Instrução, devendo cada chefe de Agência colocar um cartaz em local bem visível com os seguintes dizeres:

I - por força de decisão judicial, o segurado tem direito à revisão de benefício indeferido sem a contagem de tempo de serviço especial.

§ 1º O chefe de Agência ou de UAPS que descumprir esta orientação estará sujeito às penalidades administrativas.

§ 2º Todos os procedimentos constantes dos arts. 146 a 177 desta Instrução deverão ser adotados para todos os processos de benefícios pendentes de decisão final, quer na primeira instância administrativa, quer na instância recursal, bem como para os pedidos de revisão de processos já encerrados.

### **Da Ação das APS e das UAAPS**

Art. 178. A análise dos requerimentos de benefícios e dos pedidos de recurso e revisão caberá às APS e às UAAPS, com inclusão de períodos de atividades exercidas em condições especiais, para fins de conversão de tempo de contribuição ou concessão de aposentadoria especial, observando-se os procedimentos a seguir:

I - verificar se constam nas informações prestadas no formulário DIRBEN-8030 ou no PPP e nos laudos técnicos todas as exigências das normas previdenciárias vigentes;

II - preencher o formulário Despacho e Análise Administrativa da Atividade Especial (DIRBEN-8247);

III - encaminhar ao Serviço ou à Seção de Gerenciamento de Benefícios por Incapacidade (GBENIN), para análise técnica do laudo e do formulário DIRBEN-8030 ou no PPP;

IV – promover o enquadramento, após a análise da perícia médica, quando se tratar de agente nocivo, em qualquer período trabalhado, nos casos em que não houve enquadramento pela atividade;

§ 1º O enquadramento por categoria profissional deverá ser feito por servidor administrativo.

§ 2º A Perícia Médica do INSS deverá atuar na análise das informações constantes do LTCAT e do DIRBEN-8030 ou do PPP, para fins de enquadramento técnico da atividade exercida sob condições especiais, independentemente da data de entrada do requerimento do benefício e dos pedidos de revisão e recurso, desde que se trate de análise técnica, para todos os agentes, arrolados ou não.

§ 3º Ressalta-se, que, nos casos de períodos já reconhecidos como de atividade especial, deverão ser respeitadas as orientações vigentes à época, sendo que a análise pela perícia médica dar-se-á nas situações em que houver períodos com agentes nocivos a serem enquadrados, sejam por motivo de requerimento, revisão ou mesmo de recurso.

§ 4º Nos casos de agentes nocivos não arrolados nos Decretos Regulamentares, os GBENIN deverão encaminhar consulta técnica à Divisão de Orientação e Uniformização de Procedimentos de Perícia Médica Reabilitação Profissional, por meio do SISCON.

### **Da Ação Médico-Pericial**

Art. 179. Os Serviços ou as Seções do GBENIN das Gerências Executivas deverão constituir equipe técnica de análises, compostas, exclusivamente, pela área médica do Quadro de Pessoal do Instituto, com lotação permanente nas Unidades de Atendimento da Previdência Social, preferencialmente, com especialização em medicina do trabalho, mediante delegação do GBENIN, desde que submetidos a treinamento específico, cabendo aos técnicos, ainda:



I - confirmar se os laudos técnicos de condições ambientais estão assinados por médico do trabalho ou por engenheiro de segurança do trabalho;

II - verificar se, nos laudos emitidos em data posterior ao exercício da atividade, consta a informação de que as condições ambientais do local de trabalho, os agentes nocivos existentes à época, o lay out, as instalações físicas e os processos de trabalho permanecem inalterados;

III - analisar as informações constantes dos LTCAT e informações inseridas no formulário DIRBEN-8030 ou no PPP, visando a concluir quanto à efetiva exposição a agentes nocivos relacionados nos quadros anexos aos decretos que regulamentam a aposentadoria especial, mediante preenchimento do formulário DIRBEN-8248;

IV- solicitar esclarecimento aos responsáveis pela emissão dos referidos documentos, quando houver dúvidas ou informações incompletas, sendo o prazo pré-fixado pelo servidor para resposta, e, no caso do não cumprimento desse prazo, poderá ser inspecionado o local de trabalho do segurado, para confirmar as informações, observando:

- a) o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA);
- b) o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO);
- c) notas fiscais de aquisição pela empresa e os recibos de fornecimento de EPI aos trabalhadores;
- d) os comprovantes de treinamento para utilização dos EPI fornecidos pela empresa;
- f) comprovantes de fiscalização efetiva do uso de EPI.

V - emitir relatório e encaminhá-lo à Divisão ou ao Serviço de Arrecadação da Gerência Executiva circunscritiva do estabelecimento centralizador da empresa, quando o laudo técnico estiver em desacordo com as condições de trabalho do segurado;

VI - providenciar o retorno do processo, após análise, ao setor competente da APS ou UAAPS, para conclusão.

Parágrafo único. Na hipótese de a conclusão ser contrária à efetiva exposição do trabalhador à agente nocivo, deverá o parecer ser devidamente fundamentado.

Art. 180. Para fins de reconhecimento dos períodos trabalhados como de atividade especial, em razão da exposição a agente nocivo, o médico perito deverá observar os critérios de enquadramento e a classificação dos agentes nocivos constantes nos anexos dos decretos vigentes à época dos períodos trabalhados.

Parágrafo único. Após análise, o médico perito deverá providenciar o pronunciamento, mediante o preenchimento do formulário de Análise e Decisão Técnica de Atividade Especial (DIRBEN - 8248), no qual obrigatoriamente constará a fundamentação da decisão, de acordo com os parâmetros técnicos de sua conclusão.

Art. 181. Tratando-se de exposição a ruído ( Nível de Pressão Sonora Elevado – NPSE), será caracterizada como especial a efetiva exposição do trabalhador, de forma habitual e permanente, não ocasional nem intermitente, a níveis de ruído superiores a oitenta dB(A) ou noventa dB(A), conforme o caso:

I - na análise do agente nocivo ruído ( Nível de Pressão Sonora Elevado – NPSE), até 5 de março de 1997, será efetuado o enquadramento quando a efetiva exposição for superior a oitenta dB(A) e, a partir de 6 de março de 1997, quando a efetiva exposição se situar acima de noventa

dB(A), atendidos aos demais pré-requisitos de habitualidade e permanência, conforme legislação previdenciária;

II - na situação prevista no *caput* deste artigo, o nível de ruído ( Nível de Pressão Sonora Elevado – NPSE) a que o trabalhador esteve exposto deve ser analisado considerando a efetiva proteção obtida pelo uso de EPI, nas seguintes condições:

a) atividades exercidas até 09 de outubro de 2001, véspera da vigência da IN nº 57, a análise do enquadramento será efetuada atendendo as conclusões contidas no Laudo apresentado;

b) atividades exercidas a partir de 10 de outubro de 2001 até a publicação deste ato, a análise do enquadramento será efetuada atendendo as conclusões contidas no Laudo apresentado, e o cálculo da atenuação do EPI será efetuado conforme fórmula abaixo:

$$NPSc = NPSa - (NRR \times f - 7)$$
, sendo:

NPSc => nível de pressão sonora no ouvido em dB(A), com protetor ;

NPSa => nível de pressão sonora no ambiente em dB(A)

F = fator de correção;

f = 0,75, para EPI tipo concha;

f = 0,5, para EPI tipo plugue de inserção tipo espuma moldável; e

f = 0,3, para EPI tipo plugue de inserção pré-moldado;

c) a análise para o enquadramento, a partir da publicação deste ato, será efetuada atendendo as conclusões contidas no LTCAT apresentado com base no cálculo da atenuação de ruído oferecida pelo EPI, utilizando-se o método longo de cálculo de atenuação ou, de modo opcional, o método que utiliza um número único que representa a atenuação do EPI (Noise Reduction Rating), fazendo-se uso, em ambos os casos, da curva de atenuação acústica do EPI obtida ou segundo a Norma ANSI (American National Standards Institute) S.12.6-1984 ou segundo a Norma ANSI S.12.6-1997 (método B), conforme a seguir:

1. Pelo método longo que consiste na confrontação dos níveis de pressão sonora - NPS – em dB(A) encontrados no ambiente de trabalho com os dados de bula do EPI fornecido pelo fabricante, por bandas de frequência, desde 125 até 8000 Hertz. A fim de assegurar confiabilidade de 98%, deverão ser deduzidos dois desvios – padrão de cada atenuação média do EPI em dB. A soma logarítmica dessas diferenças é a expressão do nível de pressão sonora total a que o indivíduo estará submetido após a colocação do referido EPI;

2. Na ausência do método longo poderão ser aceitos os métodos simplificados, quais sejam

2.1. Conforme Norma ANSI S.12.6-1997B - Fórmula com cálculo direto:

$$NPSc = NPSa - NRR (SF)$$
, onde:

NPSc => Nível de Pressão Sonora com proteção

NPSa => Nível de Pressão Sonora do ambiente

NRR (SF) => Nível de Redução de Ruído (subject fit)

2.2. Conforme a Norma ANSI S.12.6-1984 (NRR) – fórmula com cálculo corrigido da seguinte forma:

$NPS_c \Rightarrow NPS_a - (NRR \times f)$ , sendo:

$NPS_c \Rightarrow$  nível de pressão sonora no ouvido em dB(A), com protetor ;

$NPS_a \Rightarrow$  nível de pressão sonora no ambiente em dB(C )

F = fator de correção

$f = 0,75$ , para EPI tipo concha;

$f = 0,5$ , para EPI tipo plugue de inserção tipo espuma moldável; e

$f = 0,3$ , para EPI tipo plugue de inserção pré-moldado;

#### QUADRO EXEMPLIFICATIVO:

PERÍODO	ENQUADRAMENTO
Até 09.10.2001	Laudo com conclusão
De 10.10.2001 até a data da publicação desta IN	Norma ANSI S.12.6-1984 com correções (NRR)
Da data da publicação desta IN em diante	Método longo; Norma ANSI S.12.6 1984(NRR); e Norma ANSI S.12.6-1997B(NRR-SF)

III – tendo em vista que a legislação previdenciária definiu o limite de tolerância em noventa decibéis (dB), sem especificar o circuito de compensação adequado às mensurações de cada tipo de ruído, a Perícia Médica deverá considerar este limite de tolerância como sendo de noventa dB(A).

IV – na citação do ruído (Nível de Pressão Sonora), quando indicados níveis variados de decibéis, somente caberá o enquadramento como especial quando a dosimetria da jornada de trabalho permissível conforme anexo I da NR 15, apresentar nível médio de pressão sonora (*L<sub>avg</sub> = level average*) superior a noventa dB(A), considerando a dose equivalente de exposição ao ruído (Nível de Pressão Sonora Elevado - NPSE), devendo ser anexada a memória dos valores em tabelas ou em gráficos, constando o tempo de permanência do trabalho em cada nível de medição efetuada.

Parágrafo único. A medição de ruído em toda a jornada poderá ser de modo individual para cada trabalhador ou considerando grupos homogêneos de risco, devendo ser explicitada qual das alternativas foi considerada na medição.

V – tendo em vista que a legislação previdenciária definiu o limite de tolerância em noventa decibéis (dB), sem especificar o circuito de compensação adequado às mensurações de cada tipo de ruído, a Perícia Médica deverá considerar este limite de tolerância como sendo de noventa dB(A).

VI – para ruídos (Nível de Pressão Sonora Elevado) contínuos, as mensurações serão realizadas por meio de dosímetro ou medidor de pressão sonora em circuito de respostas lenta (slow) e compensação "A".

VII – para ruídos (Níveis de Pressão Sonora Elevado) de impacto, as medições serão realizadas com medidor de nível de pressão sonora operando em circuito linear e circuito de resposta para impacto. No caso de não se dispor do equipamento supra citado será aceita a leitura no circuito de resposta rápida (fast), e circuito de compensação "C". Os limites de tolerância são de 130 dB (linear) ou 120 dB(C), conforme o Anexo II da NR-15, observados critérios de habitualidade e permanência em toda a jornada de trabalho.

VII - as aferições dos níveis de exposição ao agente ruído (Níveis de Pressão Sonora Elevado), referidas nos incisos anteriores, deverão, necessariamente, ser obtidas por mensurações realizadas por equipamentos dos grupos de qualidade de "zero" a "dois" da classificação IEC 60.651 ou ANSI SI.4 de 1983, devendo ser descrita no Laudo Técnico a respectiva metodologia utilizada e o tipo do equipamento, conforme exigência contida no item 15.6 da NR-15 da Portaria n.º 3.214/78 (Lei n.º 6.514/77).

Art. 182. Para fins de reconhecimento como atividade especial, em razão da exposição a temperaturas anormais, será caracterizada como atividade especial a efetiva exposição ao agente físico calor, originada exclusivamente por fontes artificiais (Orientação Jurisprudencial - SDI-1 nº 173 do T.S.T.), desde que a exposição ocorra de modo habitual e permanente, não ocasional e nem intermitente acima dos limites de tolerância definidos no Anexo III da NR-15 da Portaria n.º 3.214/78, devendo os resultados serem oferecidos em Unidades de Índice de Bulbo Úmido e Termômetro de Globo (IBUTG), indicando-se, expressamente, a classificação da atividade em "leve", "moderada" ou "pesada", referentemente ao dispêndio energético necessário para o desenvolvimento da atividade declarada, conforme os quadros existentes no referido Anexo III. Quanto ao agente físico frio as tolerâncias estão definidas no art. 253 da CLT.

Parágrafo Único. Considerando o contido no item 2 do Quadro I do Anexo 3 da NR-15 da Portaria n.º 3.214/78 do M.T.E., os períodos de descanso são considerados tempo de serviço para todos os efeitos legais. Assim, as atividades desenvolvidas sob ações do agente calor requerem períodos de descanso a intervalos regulares de atividade, não se constituindo intermitência ou interrupção de tais atividades os referidos descansos, desde que não se exerça atividades comuns entre as atividades especiais.

Art. 183. Para fins de reconhecimento como atividade especial, em razão da exposição aos agentes físicos: vibrações, radiações ionizantes e pressão atmosférica anormal (pressão hiperbárica), o enquadramento como especial, em função desses agentes será devido se as tarefas executadas estiverem descritas nas atividades e nos códigos específicos dos Anexos dos RPS vigentes à época dos períodos laborados, independentemente de limites de tolerância, desde que executadas de modo habitual e permanente, não ocasional nem intermitente;

I – as exposições a agentes nocivos citados neste artigo se forem referentes a atividades não-descritas nos códigos específicos dos respectivos anexos, deverão originar consulta ao MPAS e ao MTE;

II – o enquadramento só será devido se for informado que a exposição ao agente nocivo ocorreu de forma habitual e permanente, não ocasional nem intermitente, nos processos produtivos descritos nos códigos específicos dos Anexos respectivos, e que essa exposição foi prejudicial à saúde ou à integridade física do trabalhador.

Art. 184. O reconhecimento como atividade especial, em razão da exposição a agentes biológicos de natureza infecto-contagiosa e em conformidade com o período de atividade, será determinado pela efetiva exposição do trabalhador aos agentes citados nos decretos respectivos, desde que cumulativamente:

I - os trabalhos executados estejam relacionados nos referidos anexos;

II - exista a exposição aos microorganismos e parasitas infecciosos vivos de natureza infecto contagiosa e suas toxinas, de forma habitual e permanente;

III - a exposição ao citado agente seja prejudicial à saúde e à integridade física do trabalhador.

§ 1º As atividades exercidas em estabelecimentos de saúde em contato habitual e permanente, não ocasional nem intermitente, exclusivamente com pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas ou com manuseio de materiais contaminados, provenientes dessas áreas, devem ser enquadradas nos respectivos Anexos dos RPS vigentes nos períodos laborados.

§ 2º Entende-se como estabelecimento de saúde, para os fins previstos no § 1º, hospitais, laboratórios ou outros ambientes envolvidos no tratamento de doenças infecto-contagiosas.

Art. 185. O reconhecimento de atividade como especial, em razão de associação de agentes, será determinado pela exposição aos agentes combinados exclusivamente nas tarefas especificadas, devendo ser analisado considerando os itens dos Anexos dos Regulamentos da Previdência Social vigentes à época dos períodos laborados:

I - quinze anos: trabalhos de mineração subterrânea em frentes de produção - os trabalhadores envolvidos em perfuração em extração de minérios em operações de corte, furação, desmonte, perfurações de rochas, cortadores de rochas, carregadores, britadores, cavouqueiros e choqueiros ou em outras atividades correlatas exercidas nas frentes de extração em subsolo;

II - vinte anos: trabalhos permanentes no subsolo afastados das frentes de produção – motoristas, carregadores, condutores de vagonetas, carregadores de explosivos, encarregados de fogo, eletricitas, engatadores, bombeiros, madeireiros, e outros profissionais com atribuições permanentes em minas subsolo trabalhando em galerias, rampas, poços, depósitos, etc.;

III- vinte e cinco anos: trabalhos permanentes a céu aberto - corte, furação, desmonte, carregamento, britagem, classificação, carga e descarga de silos, transportadores de correias e telefêreos, moagem, calcinação, ensacamento e outras perfurações de rochas, cortadores de rochas, carregadores, britadores, cavouqueiros e choqueiros, ou outras atividades correlatas exercidas nas frentes de extração em superfície.

Art. 186. Para fins de reconhecimento como atividade especial, em razão da exposição a agentes químicos, considerado o RPS vigente à época dos períodos laborados, a avaliação deverá contemplar todas aquelas substâncias existentes no processo produtivo, devendo estas avaliações serem:

I - anexadas ao LTCAT;

II - anexados os certificados de análises das amostras fornecidas pelo laboratório responsável;

III - nas análises de leitura instantânea, tais certificados são substituídos pela conclusão do avaliador, onde deverá constar a metodologia e o tipo de instrumental utilizados com especificações técnicas, prazo de validade, o nome e assinatura do técnico avaliador.

§ 1º Caso sejam utilizados métodos de amostragem de substâncias químicas de aspiração instantânea e leitura direta, deverá ser apresentada a data do aparelho, a validade do “KIT” e a identificação do avaliador;

§ 2º No caso de leitura indireta deverá ser apresentado laudo do laboratório certificado anexo ao LTCAT, devendo ser realizadas, pelo menos duas amostragens, coletadas na zona respiratória do trabalhador;

§ 3º Entre cada uma das amostras deverá ser observado o intervalo mínimo de vinte minutos (item 6 da NR-15 da Portaria n.º 3.214/78 – Lei n.º 6.514/77), sendo que os dados das amostragens deverão ser apresentados em tabelas com a respectiva média das concentrações e tempo de exposição projetada para toda a jornada de trabalho;

§ 4º Em análises qualitativas do agente químico o laudo correspondente deverá contemplar as fontes de informação, matérias primas manipuladas no processo produtivo, bem como dados das fichas de identificação química dos mesmos, ficando à disposição da Previdência Social para consulta;

§ 5º Para avaliação da exposição às poeiras respiráveis de sílica livre, manganês e amianto (asbesto) deverão ser adotados os critérios de medição por meio de aspiração contínua, utilizando bomba de vazão regulável, perfazendo a utilização de, no mínimo, duas amostras (K-7= cassetes) que possam cobrir toda a jornada de trabalho, sendo os limites de Tolerância para Poeira Minerais, aqueles definidos na NR-15 da Portaria n.º 3.214/78 (Lei n.º 6.514/77), devendo a coleta ser realizada na zona de respiração do trabalhador.

§ 6º No LTCAT - Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho, deverá constar a metodologia empregada e os dados utilizados para os cálculos da concentração da poeira respirável, entre os quais devem ser explicitadas as características da bomba de amostragem, a vazão utilizada, a quantidade de poeira coletada, o volume total e a percentagem de sílica livre contidos na poeira analisada;

§ 7º Considera-se "zona respiratória" a região hemisférica com um raio de aproximadamente trinta centímetros das narinas do trabalhador.

§ 8º Caso o agente químico não esteja relacionado nos Regulamentos da Previdência Social, nem contemplado no Anexo 11 da NR-15 da Portaria n.º 3.214/78 (Lei n.º 6.514/77) poderão ser utilizados os referenciais com os respectivos Limites de Tolerância da ACGIH (American Conference of Governmental Industrial Hygienists), ou aqueles que venham a ser estabelecidos em negociação coletiva de trabalho, desde que mais rigorosos do que os critérios técnicos legais estabelecidos. (NR-9 item 9.3.5.1.).

### **Procedimentos de Inspeção Médico-Pericial em Empresas que Exponham Trabalhadores a Riscos Ocupacionais**

Art. 187. Compete ao INSS verificar se a empresa gerencia adequadamente seus riscos ambientais e ergonômicos de forma a proteger seus trabalhadores dos infortúnios trabalhistas.

Art. 188. Considera-se, para efeito desta instrução, que:

I - o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), nos termos da NR-09, visa à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, pela antecipação, pelo reconhecimento, pela avaliação e, conseqüentemente, pelo controle da ocorrência de riscos ambientais, sendo sua abrangência e profundidade dependentes das características dos riscos e das necessidades de controle, devendo ser elaborado e implementado pela empresa, por estabelecimento;

II – o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) é obrigatório para as atividades relacionadas à mineração, deve ser elaborado e implementado pela Empresa ou pelo permissionário de lavra garimpeira e substitui o PPRA para essas atividades, nos termos da NR – 22, do M.T.E.;

III – o Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção (PCMAT), nos termos da NR-18, obrigatório para estabelecimentos que desenvolvem indústria da construção, grupo 45 da tabela CNAE, com vinte trabalhadores ou mais, implementa medidas de controle e sistemas preventivos de segurança nos processos, nas condições e no meio ambiente de trabalho;

IV – o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), nos termos da NR-07, objetiva promover e preservar a saúde dos trabalhadores, a ser elaborado e implementado pela empresa ou pelo estabelecimento, a partir do PPRA e do PCMAT, com o caráter de promover prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde;

V – o LTCAT é uma declaração pericial emitida por engenheiro de segurança ou por médico do trabalho habilitado pelo respectivo órgão de registro profissional, que é parte integrante do Programa de Gerenciamento de Riscos Ocupacionais, e tem por finalidade:

a) apresentar os resultados da análise global do desenvolvimento do PPRA, do PGR e do PCMAT, nos termos dos itens 9.2.1, 9.2.1.1 e 9.3.1 da NR-09, do MTE;

b) demonstrar o reconhecimento dos agentes nocivos e discriminar a natureza, a intensidade e a concentração que possuem, nos termos do item 9.3.3 da NR-09, do MTE;

c) identificar as condições ambientais de trabalho por setor ou o processo produtivo, por estabelecimento ou obra, em consonância com os demais artigos deste capítulo, e com os demais expedientes do MPAS, do MTE ou do INSS pertinentes;

d) explicitar as avaliações quantitativas e qualitativas dos riscos, por função, por grupo homogêneo de exposição ou por posto de trabalho.

VI – o Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP (Anexo XV), é o documento histórico-laboral, individual do trabalhador que presta serviço à empresa, destinado a prestar informações ao INSS relativas a efetiva exposição a agentes nocivos que entre outras informações registra dados administrativos, atividades desenvolvidas, registros ambientais com base no LTCAT e resultados de monitorização biológica com base no PCMSO (NR-7) e PPRA (NR-9);

§ 1º O PPP deve ser emitido pela empresa com base no LTCAT e assinado por representante administrativo e médico do trabalho, e ainda pelo engenheiro de segurança do trabalho, de conformidade com o dimensionamento do SESMT;

§ 2º O PPP deverá ser emitido magneticamente com a seguinte periodicidade:

a) anualmente, na mesma época em que se apresentar os resultados da análise global do desenvolvimento do PPRA, do PGR e do PCMAT, nos termos dos itens 9.2.1, 9.2.1.1 e 9.3.1 da NR – 09, do MTE;

b) nos casos de alteração de “lay out” da empresa com alterações de exposições de agentes nocivos mesmo que o código da GFIP/SEFIP não se altere;

§ 3º O PPP deverá ser emitido fisicamente (meio papel) nas seguintes situações:

a) por ocasião do encerramento de contrato de trabalho, quando deverá ser emitido em meio físico (papel), em duas vias, com fornecimento de uma das vias para o empregado mediante recibo;

b) para ser encaminhado à Perícia Médica da Previdência Social, em meio físico (papel), por ocasião de requerimento de benefícios por incapacidade;

c) para fins de requerimento de reconhecimento períodos laborados em condições especiais;

§ 4º A não manutenção de Perfil Profissiográfico Previdenciário atualizado ou o não fornecimento do mesmo ao empregado, por ocasião do encerramento do contrato de trabalho ensejará aplicação de multa prevista na alínea “o”, inciso II, art. 283 do RPS;

VII – o PPP respalda ocorrências e movimentações em GFIP, sendo elaborado e atualizado anualmente pela empresa empregadora, pelo Órgão Gestor de Mão de Obra (OGMO), no caso do Trabalhador Portuário Avulso (TPA) e pelo respectivo sindicato da categoria, no caso de trabalhador avulso não portuário.

VIII – a empresa contratante de serviços de terceiros intramuros deverá informar à contratada os riscos ambientais relacionados à atividade que desempenha e auxiliá-la na elaboração e na implementação dos respectivos PPRA, PGR, PCMSO e PCMAT, os quais terão de guardar consistência entre si, ficando a contratante responsável, em última instância, pelo fiel cumprimento desses programas.

### **Da Inspeção do Local de Trabalho**

Art. 189. O médico perito da Previdência Social, em inspeção, solicitará à empresa, por estabelecimento, e, se esta for contratante de serviços de terceiros intramuros, também de suas às empresas contratadas, entre outros, os seguintes elementos:

I - Programa de Prevenção de Risco Ambiental (PPRA), (PGR), (PCMAT), conforme o caso;

II - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO);

III - Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) abrangendo as atividades desenvolvidas pelo trabalhador;

IV - Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social (GFIP), a partir da competência janeiro de 1999;

V - Guia de Recolhimento Rescisório do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social (GRFP), a partir da competência fevereiro de 1999;

VI - Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT);

VII - Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

Art. 190. A presunção da efetiva exposição do trabalhador aos agentes nocivos será baseada, em princípio, no PPRA, no PGR, na GFIP ou na GRFP, no PPP e no LTCAT.

Art. 191. Na verificação da GFIP, as informações prestadas nos campos ocorrência e movimentação, que correspondem aos campos 28 e 29 na GRFP, serão objeto de confrontação pelo médico perito ou pelo auditor fiscal da PS, com as informações contidas no PPRA, PGR, PCMSO, PCMAT e PPP.

§ 1º A fim de garantir o devido enquadramento em GFIP ou em GRFP, deverão ser utilizados registros constantes de bancos de dados do M.T.E., do INSS, vistorias periciais em locais de



trabalho, exames clínicos e complementares, bem como informações fornecidas por sindicatos, entre outras.

§ 2º Se forem constatadas distorções no enquadramento de doenças ou acidentes, o médico perito comunicará o fato à Divisão ou ao Serviço de Arrecadação da Gerência Executiva do INSS e à Delegacia Regional do Trabalho circunscricionantes ao correspondente estabelecimento, e, ainda, se for o caso, ao Ministério Público.

Art. 192. O médico perito ou o auditor fiscal farão expediente à Procuradoria da Gerência Executiva do INSS circunscricionante, com vistas ao direito regressivo contra os empregadores, quando identificar indícios de dolo ou culpa dos mesmos e seus subempregadores, em relação aos acidentes ou às doenças ocupacionais, inclusive quanto ao gerenciamento, por eles, de forma ineficaz dos riscos ambientais, ergonômicos ou de outras irregularidades afins.

Art. 193. O médico perito ou o auditor fiscal farão expediente à Procuradoria da Gerência Executiva do INSS circunscricionante, com fins de representação junto ao Conselho Regional de Medicina ou Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura, sempre que a confrontação da documentação apresentada com os ambientes de trabalho revelar indícios de irregularidades, fraudes ou imperícia dos responsáveis técnicos pelos laudos.

Art. 194. Observados os arts. 192 e 193, o médico perito ou o auditor fiscal farão expediente à Procuradoria da Gerência Executiva do INSS circunscricionante, com fins de representação junto ao Ministério Público Federal ou Estadual e Ministério Público do Trabalho, sempre que as irregularidades suscitadas ensejarem apuração criminal.

Art. 195. A redução de jornada de trabalho por acordo, convenção coletiva de trabalho ou sentença normativa, desde que não haja o deslocamento desses segurados da jornada restante para outras atividades comuns, não descaracterizam a atividade exercida em condições especiais.

Art. 196. O benefício da aposentadoria especial requerido e concedido a partir de 29 de abril de 1995, em virtude de exposição do trabalhador aos agentes nocivos constantes do Anexo IV, do RPS, será automaticamente cancelado pelo INSS, se o segurado detentor permanecer ou retornar à atividade sujeita àquelas condições.

§ 1º A cessação do benefício da aposentadoria ocorrerá, ao segurado que permanecer trabalhando ou voltar a trabalhar em atividade que gerou o direito a aposentadoria especial, concedida tendo em vista o mesmo estar exposto a agentes nocivos, da seguinte forma:

I – em 14 de dezembro de 1998, data publicação da Lei n.º 9.732, para aqueles aposentados a partir de 29 de abril de 1995 até 13 de dezembro de 1998;

II – a partir da data do efetivo retorno ou da permanência, quando a aposentadoria ocorreu após 13 de dezembro de 1998.

§ 2º Os valores indevidamente recebidos deverão ser devolvidos ao INSS na forma do Parágrafo único do 95 desta Instrução.

Art. 197. As empresas optantes pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e das Empresas de Pequeno Porte (SIMPLES) também estão sujeitas aos procedimentos previstos nesta Instrução, exceto quanto ao recolhimento da contribuição adicional para financiamento da aposentadoria especial.

Art. 198. Na concessão do benefício de aposentadoria especial, o sistema informatizado deverá, a partir da competência abril de 1999, fazer batimento automático no Cadastro Nacional de

Informações Sociais (CNIS) para verificar o correto preenchimento dos campos ocorrência e movimentação da GFIP e dos campos 28 e 29 da GRFP.

Parágrafo único. Na divergência ou na falta dos dados no CNIS, será gerado relatório de ocorrência por sistema informatizado, que será encaminhado à fiscalização para verificação junto ao contribuinte.

### **Da Revisão da Aposentadoria Especial com Fulcro na Ação Civil Pública nº 2000.71.00.030435-2**

Art. 199. A revisão do pedido de benefício que foi indeferido por não ter sido acolhida a contagem de tempo de serviço sujeito a agente nocivo, isoladamente ou cumulativamente com período de tempo de serviço comum, será efetuada mediante requerimento do segurado, observado o disposto no § 2º do art. 177 desta Instrução.

§ 1º Para os benefícios já concedidos e que não foram contemplados com base nos novos critérios determinados na Ação Civil Pública nº 2000.71.00.030435-2 e que o segurado requeira a revisão do benefício, deverá ser analisado da seguinte forma:

I – os períodos de atividade especial não considerados por força da legislação vigente à época da sua concessão, deverão obedecer os critérios disciplinados nesta Instrução;

II – a revisão será processada somente para os períodos de atividade especial, que alcançarem os novos critérios estabelecidos nesta Instrução, não devendo alcançar aqueles em que a época da concessão estavam amparados pela legislação vigente, salvo identificar irregularidade evidente;

§ 2º A revisão prevista no *caput* não será objeto de reforma do benefício desde que ocasione prejuízo ao segurado.

§ 3º Para os processos com decisões definitivas oriundas das Juntas de Recurso, inclusive das Câmaras de Julgamento, que o acórdão não contemplou os novos critérios determinados pela Ação Civil Pública nº 2000.71.00.030435-2, deverão ser revistos, tendo em vista que os novos critérios deverão ser aplicados para processos em curso de qualquer instância administrativa.

§ 4º A correção das parcelas decorrentes desta Instrução deverá ocorrer a partir da data do pedido da revisão, se o segurado não tiver interposto recurso.

§ 5º Se o benefício estiver em fase de recurso, a correção será fixada de acordo com as normas estabelecidas para esse caso.

§ 6º Pedidos de revisão que tenham por objeto outro elemento diverso da Ação Civil Pública referida, deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

I – promover a revisão, somente do objeto da Ação Civil Pública, e a correção das parcelas nos termos disciplinados no *caput*;

II – Após a concluída a revisão referida no inciso anterior, é que deverá ser processada nova revisão relativa ao objeto diverso, devendo a correção obedecer os critérios disciplinados para este procedimento.

### **Subseção V Do Auxílio-Doença**

Art. 200. O direito ao benefício de auxílio-doença, inclusive o decorrente de acidente do trabalho, deverá ser analisado com base na DAT ou na data do início da incapacidade (DII), conforme o caso.

§ 1º Será considerada como data do afastamento do trabalho aquela em que for fixado o início da incapacidade para os segurados empregado doméstico, trabalhador avulso, contribuinte individual, facultativo, segurado especial e o desempregado.

§ 2º Nas situações em que o benefício for requerido após trinta dias contados da DAT ou da DII, conforme o caso, a data do início do pagamento (DIP) será fixada na data de entrada do requerimento (DER).

§ 3º O segurado que requerer auxílio-doença após trinta dias contados da DAT ou da DII, conforme o caso, e a data fixada como cessação da incapacidade for anterior à DER, o benefício deverá ser concedido sem geração de créditos, sendo que período compreendido entre a data do início do benefício (DIB) e a data de cessação do benefício (DCB) será considerado para manutenção da qualidade de segurado.

§ 4º Aplica-se o disposto nos §§ 2º e 3º deste Artigo aos benefícios requeridos a partir de 23 de novembro de 2000, data da publicação do Decreto nº 3.668.

§ 5º O requerimento de auxílio-doença poderá ser feito pela INTERNET, para os segurados empregados e desempregados, sendo que a análise do direito será feita com base nas informações constantes no CNIS sobre as remunerações e vínculos, a partir de 01 de julho de 1994, podendo o segurado, a qualquer momento, solicitar alteração, inclusão ou exclusão das informações no CNIS, com a apresentação de documentos comprobatórios dos períodos ou das remunerações divergentes, observado o disposto nos arts. 391 a 393.

§ 6º Os benefícios de auxílio-doença concedidos por decisão judicial, inclusive os decorrentes de acidente do trabalho, em manutenção, deverão ser revistos semestralmente, contado o prazo a partir da data de seu início ou da data de seu restabelecimento, observado o disposto no art. 96 desta Instrução.

Art. 201. A análise médico-pericial, para fixação da DID e da DII, para todos os segurados, deverá ser fundamentada a partir de dados clínicos objetivos, exames complementares, comprovante de internação hospitalar, atestados de tratamento ambulatorial, entre outros elementos, conforme o caso, sendo que os critérios utilizados para fixação dessas datas deverão ficar consignados no relatório de conclusão do exame.

Parágrafo único: A requisição de exames complementares ou especializados não deverá ser solicitada na perícia médica inicial.

Art. 202. Aplica-se o disposto no art. 76 do RPS às situações em que a Previdência Social tiver ciência da incapacidade do segurado por meio de documentos que comprovem essa situação e desde que a incapacidade seja confirmada pela perícia médica do INSS.

Parágrafo único. Nas situações em que a ciência do INSS ocorrer após transcorridos 30 dias do afastamento da atividade, aplica-se o disposto inciso III do art. 72 do RPS.

Art. 203. Quando o segurado empregado entrar em gozo de férias ou licença-prêmio ou qualquer outro tipo de licença remunerada, o prazo de espera para requerimento do benefício será contado a partir do dia seguinte ao término das férias ou da licença.

Art. 204. Ao segurado que requer novo benefício, decorrente da mesma doença, sem que tenha havido volta ao trabalho após a cessação do benefício anterior, será considerada como data do afastamento do trabalho para a contagem do prazo de sessenta dias de que trata o § 3º do artigo 75 do RPS a DII fixada no novo benefício requerido.

§ 1º Na situação prevista no *caput*, a data do início do pagamento do novo auxílio-doença requerido, será fixada na:

I – DII, se requerido até trinta dias da incapacidade do novo benefício;

II – DER, se requerido após trinta dias da incapacidade do novo benefício.

§ 2º A perícia médica do INSS poderá retroagir a DII de acordo com os elementos apresentados pelo segurado para este fim.

Art. 205. Se o segurado empregado afastar-se do trabalho, por motivo de doença, durante quinze dias consecutivos, retornando à atividade no décimo sexto dia e se dela voltar a se afastar dentro de sessenta dias desse retorno, ainda que não se trate da mesma doença ou do mesmo acidente, fará jus ao auxílio-doença:

I – a partir da data do novo afastamento, se requerido o benefício dentro de trinta dias contados dessa data;

II – a partir da data do requerimento, se este ocorrer após trinta dias contados da data do novo afastamento.

Art. 206. A análise do direito ao auxílio-doença, após parecer médico-pericial, deverá levar em consideração:

I – se a DID e a DII forem fixadas anteriormente à primeira contribuição, não caberá a concessão do benefício;

II – se a DID for fixada anterior ou posteriormente à primeira contribuição e a DII for fixada posteriormente à 12ª contribuição, será devida a concessão do benefício, desde que atendidas as demais condições;

III – se a DID for fixada anterior ou posteriormente à primeira contribuição e a DII for fixada anteriormente à 12ª contribuição, não caberá a concessão do benefício, ressalvadas as hipóteses do art. 207 desta Instrução.

Parágrafo único. Havendo a perda da qualidade de segurado e fixada a DII após cumprido 1/3 (um terço) da carência exigida, caberá a concessão do benefício, se, somadas às anteriores, totalizarem, no mínimo, a carência definida para o benefício, observado o disposto nos arts. 310 e 461 desta Instrução.

Art. 207. Por ocasião do requerimento de auxílio-doença, quando o segurado não contar com a carência mínima exigida para a concessão do benefício, dever-se-ão observar:

I – se é doença que isenta de carência;

II – se é acidente de qualquer natureza ou causa;

III – se a DII recaiu no 2º dia do 12º mês da carência, tendo em vista que um dia trabalhado, no do mês, vale como contribuição para aquele mês, para qualquer categoria de segurado;

IV – se a doença for isenta de carência, a DID e a DII devem recair no 2º dia do primeiro mês da carência.

Art. 208. O benefício de auxílio-doença será suspenso quando o segurado deixar de submeter-se a exames médico-periciais, a tratamentos e a processo de reabilitação profissional proporcionados pela Previdência Social, exceto à tratamento cirúrgico e à transfusão de sangue,

devendo ser restabelecido a partir do momento em que deixar de existir o motivo que ocasionou a suspensão, desde que persista a incapacidade.

Parágrafo único. Para os fins previstos no *caput*, o orientador profissional comunicará ao setor de benefícios as datas da ocorrência da recusa ou do abandono do tratamento, bem como a data do retorno ao programa de reabilitação profissional, para fins de suspensão ou restabelecimento do benefício, conforme o caso.

Art. 209. Ao segurado que exercer mais de uma atividade abrangida pela Previdência Social, estando incapacitado para uma ou mais atividades, inclusive em decorrência de acidente do trabalho, será concedido um único benefício, observado o disposto nos arts. 81 e 83 desta Instrução.

Parágrafo único. Se, por ocasião do requerimento, o segurado que exercer mais de uma atividade estiver incapaz para o exercício de todas, a DIB e a DIP, observadas as disposições constantes no art. 72 do RPS, serão fixadas em função do último afastamento, se o trabalhador estiver empregado, ou serão fixadas em função do afastamento como empregado, se exercer a atividade de empregado concomitantemente com outra de contribuinte individual ou de empregado doméstico, observado o disposto no art. 83 desta Instrução.

Art. 210. O segurado em gozo de auxílio-doença, inclusive decorrente de acidente do trabalho, que ficar incapacitado para qualquer outra atividade que exerça, cumulativamente ou não, deverá ter o seu benefício revisto para inclusão dos salários-de-contribuição, conforme disposto no § 1º dos incisos I e II do art. 83 desta Instrução.

### **Das Disposições Relativas Ao Acidente Do Trabalho**

Art. 211. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício da atividade a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou a redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

§ 1º Será devido o benefício de auxílio-doença decorrente de acidente do trabalho aos segurados empregado, trabalhador avulso, especial e médico residente.

§ 2º O presidiário somente fará jus ao benefício de auxílio-doença decorrente de acidente do trabalho, bem como a auxílio-acidente, quando exercer atividade remunerada na condição de empregado, trabalhador avulso, médico-residente ou segurado especial.

Art. 212. Considera-se como o dia do acidente, no caso de doença profissional ou de doença do trabalho, a data do início da incapacidade de laboração para o exercício da atividade habitual ou o dia da segregação compulsória ou o dia em que for realizado o diagnóstico, valendo para esse efeito o que ocorrer primeiro.

Art. 213. Quando se tratar de pedido de reabertura de auxílio-doença decorrente de acidente do trabalho, em razão de agravamento de seqüela proveniente do acidente do trabalho, poderá ser reaberto, em qualquer época, desde que na referida data, comprove a qualidade de segurado.

Art. 214. Os pedidos de reabertura de auxílio-doença decorrente de acidente do trabalho deverão ser comunicados ao INSS quando houver tratamento ou afastamento por agravamento de lesão do acidente do trabalho ou doença ocupacional, que gere incapacidade de laboração.

Art. 215. Ao servidor de órgão público que tenha sido excluído do RGPS em razão da transformação do regime de Previdência Social ou que tenha averbado período de vinculação ao RGPS por CTC, não caberá reabertura do acidente ocorrido quando contribuinte do RGPS.

Art. 216. Os acidentes do trabalho são classificados em três tipos:

I – acidente típico (tipo 1), que é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa;

II – doença profissional ou do trabalho (tipo 2);

III – acidente de trajeto (tipo 3), que é aquele que ocorre no percurso do local de residência para o de trabalho ou desse para aquele, considerando a distância e o tempo de deslocamento compatíveis com o percurso do referido trajeto.

§ 1º Se o acidente do trabalhador avulso ocorrer no trajeto do órgão gestor de mão-de-obra ou sindicato para a residência, é indispensável para caracterização do acidente o registro de comparecimento ao órgão gestor de mão-de-obra ou ao sindicato.

§ 2.º Não se caracteriza como acidente de trabalho o acidente de trajeto sofrido pelo segurado que, por interesse pessoal, tiver interrompido ou alterado o percurso habitual.

§ 3º Quando houver registro policial da ocorrência do acidente, será exigida a apresentação do respectivo boletim.

Art. 217. Quando do acidente resultar a morte imediata do segurado, deverá ser exigido:

I – o boletim de registro policial da ocorrência ou, se necessário, cópia do inquérito policial;

II – o laudo de exame cadavérico ou documento equivalente, se houver;

III – a certidão de óbito.

Art. 218. Quando de requerimento de pensão, o reconhecimento técnico do nexo entre a causa *mortis* e o acidente ou a doença será realizado pela perícia médica, mediante análise documental, nos casos de óbitos decorrentes de acidente do trabalho ou de doença ocupacional, independentemente de o segurado haver falecido em gozo de benefício acidentário, devendo ser encaminhado àquele setor os seguintes documentos:

I – cópia da CAT;

II – certidão de óbito;

III – laudo do exame cadavérico, se houver;

IV – boletim de registro policial, se houver.

Parágrafo único. Após a análise documental, a avaliação do local de trabalho fica a critério da perícia médica.

Art. 219. Para caracterização técnica do acidente do trabalho, conforme previsto no art. 337 do RPS, se necessário, o INSS poderá ouvir testemunhas, efetuar pesquisa ou realizar vistoria do local de trabalho, visando a esclarecimento dos fatos e ao estabelecimento do nexo causal.

Art. 220. Para o segurado especial, quando da comprovação da atividade rural, deve ser observado o disposto nos art. 55 desta Instrução e adotados os mesmos procedimentos dos demais benefícios previdenciários.

Art. 221. O segurado especial, o trabalhador avulso e o médico-residente serão encaminhados à perícia médica para avaliação do grau de incapacidade e o estabelecimento do nexo técnico logo após o acidente, sem necessidade de aguardar os quinze dias consecutivos de afastamento.

Art. 222. Para o empregado, o nexo técnico só será estabelecido se a previsão de afastamento for superior a quinze dias consecutivos.

Art. 223. Caberá à perícia médica do INSS cooperar na integração interinstitucional, avaliando os dados estatísticos e repassando informações aos outros setores envolvidos na atenção à saúde do trabalhador, como subsídios à DRT ou à Vigilância Sanitária.

Parágrafo único. Nos casos em que entender necessário, a perícia médica acionará o Serviço Social e os órgãos citados no *caput* para que adotem medidas de proteção à saúde do segurado.

### **Da Comunicação De Acidente Do Trabalho – CAT**

Art. 224. Serão responsáveis pelo preenchimento e encaminhamento da CAT de que trata o art. 336 do RPS:

I – no caso do trabalhador avulso, a empresa tomadora de serviço e, na falta dela, o sindicato da categoria ou o órgão gestor de mão-de-obra;

II – no caso de médico-residente, a entidade com a qual há o contrato de residência;

III – no caso de segurado desempregado, nas situações em que a doença profissional ou do trabalho manifestaram-se ou foram diagnosticadas após a demissão, a empresa ex-empregadora e, na falta dela, as pessoas ou as entidades constantes do § 3º do art. 336 do RPS.

Art. 225. Para os fins previstos no § 3º do art. 336 do RPS, consideram-se autoridades públicas reconhecidas para tal finalidade os magistrados em geral, os membros do Ministério Público e dos Serviços Jurídicos da União e dos estados, os comandantes de unidades militares do Exército, da Marinha, da Aeronáutica e das Forças Auxiliares (Corpo de Bombeiros e Polícia Militar), prefeitos, delegados de polícia, diretores de hospitais e de asilos oficiais e servidores da administração direta e indireta federal, estadual, do Distrito Federal ou municipal, quando investidos de função.

Art. 226. A CAT entregue fora do prazo estabelecido no art. 336 do RPS e anteriormente ao início de qualquer procedimento administrativo ou de medida de fiscalização caracteriza-se como denúncia espontânea, não cabendo a lavratura de Auto de Infração.

Parágrafo único. A falta da comunicação a que se refere o § 3º do art. 336 do RPS não se constitui como denúncia espontânea, cabendo à APS ou à UAAPS comunicar a ocorrência à Divisão ou ao Serviço de Arrecadação da Gerência Executiva circunscricionante da sede da empresa para as providências cabíveis.

Art. 227. As comunicações de acidente do trabalho feitas perante o INSS devem se referir às seguintes ocorrências:

I – CAT inicial: acidente do trabalho típico, doença ocupacional ou trajeto;

II – CAT reabertura: reinício de tratamento ou de afastamento por agravamento de lesão de acidente do trabalho ou de doença profissional ou do trabalho, com benefício cessado;

III – CAT Comunicação de óbito: falecimento decorrente de acidente ou doença profissional ou do trabalho.

Art. 228. A CAT deverá ser preenchida com todos os dados informados nos seus

respectivos campos, em 6 (seis) vias, com a seguinte destinação:

- I – 1º via: ao INSS;
- II – 2º via: ao segurado ou dependente;
- III – 3º via: ao sindicato dos trabalhadores;
- IV – 4º via: à empresa;
- V – 5º via: ao SUS;
- VI – 6º via: à DRT (Ministério do Trabalho e Emprego).

§ 1º Compete ao emitente da CAT a responsabilidade pelo envio de vias dessa Comunicação às pessoas e às entidades indicadas nos incisos de I a VI deste artigo;

§ 2º O formulário da CAT poderá ser substituído por impresso da própria empresa, desde que ela possua sistema de informação de pessoal, mediante processamento eletrônico, cabendo observar que o formulário substituído deverá ser emitido por computador e conter todas as informações exigidas pelo INSS.

§ 3º O campo “Atestado Médico”, do formulário CAT, deverá ser preenchido pelo médico que assistiu o segurado, quer de serviço médico público ou privado, devendo desse campo constar assinatura, carimbo e CRM.

§ 4º Caso não atendido o disposto no § 3º deste artigo, o campo “Atestado Médico” constante do formulário CAT deverá ser preenchido, preferencialmente, pelo médico do trabalho da empresa, médico assistente ou médico responsável pelo Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO), com a devida descrição do atendimento realizado ao acidentado do trabalho, inclusive o diagnóstico com o Código Internacional de Doença (CID) e o período provável de tratamento, contendo assinatura, CRM, data e carimbo do profissional médico, seja particular, de convênio ou do SUS.

§ 5º No caso de o médico de atendimento recusar-se a preencher o campo “atestado médico” do formulário da CAT, caberá ao INSS acionar o SUS, conforme o art. 6º do inciso I da alínea “c” da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a Portaria nº 119, de 9 de setembro de 1993, de modo a evitar prejuízo ao segurado.

§ 6º Na CAT de reabertura de acidente do trabalho, deverão constar as mesmas informações da época do acidente, exceto quanto ao afastamento, último dia trabalhado, atestado médico e data da emissão, que serão relativos à data da reabertura.

§ 7º Não são consideradas CAT de reabertura as situações de simples assistência médica (Espécie 90) ou de afastamento com menos de quinze dias consecutivos (Espécie 99).

§ 8º O óbito decorrente de acidente ou de doença profissional ou do trabalho, ocorrido após a emissão da CAT inicial ou CAT de reabertura, será comunicado ao INSS, por CAT de comunicação de óbito, constando a data do óbito e os dados relativos ao acidente inicial.

Art. 229. A CAT poderá ser registrada na APS ou na UAAPS mais conveniente ao segurado ou pela *internet*.

Art. 230. Os casos de afastamento de empregado igual ou inferior a quinze dias não serão encaminhados à perícia médica, mas o registro e o encerramento da CAT deverão ser efetivados no sistema, não sendo necessária oposição de carimbo na CTPS do segurado.



Parágrafo único. Nas situações especificadas no *caput* deste artigo, a alta será comunicada pelo serviço de atendimento, por meio de relatório ou de atestado, em três vias, aos seguintes destinatários:

I – 1ª via: ao empregado ou à empresa;

II – 2ª via: à APS ou à UAAPS;

III – 3ª via: ao órgão de vigilância do SUS.

Art. 231. As Comunicações de Acidentes de Trabalho relativas à acidente do trabalho ou à doença do trabalho ou à doença profissional ocorridos com o aposentado que permaneceu na atividade como empregado ou a ela retornou deverão ser registradas e encerradas.

Parágrafo único. O segurado aposentado deverá ser cientificado do encerramento da CAT e orientado quanto ao direito à reabilitação profissional, desde que atendidos os requisitos legais, em face do disposto no § 2º do art. 18 da Lei 8.213, de 1991.

## **Subseção VI**

### **Do Salário-Família**

Art. 232. O limite máximo de salário-de-contribuição previsto no art. 81 do RPS, para fins de reconhecimento do direito ao salário-família, será atualizado pelos mesmos índices aplicados aos benefícios do RGPS, fixados em portaria ministerial, conforme abaixo:

a) de 16 de dezembro de 1998 a 31 de maio de 1999, igual a R\$ 360,00;

b) de 1º de junho de 1999 a 31 de maio de 2000, igual a R\$ 376,60;

c) de 1º de junho de 2000 a 31 de maio de 2001, igual a R\$ 398,48;

d) a partir de 1º de junho de 2001, igual a R\$ 429,00.

Parágrafo único. Para fins de reconhecimento do direito ao salário-família, tomar-se-á como parâmetro o salário-de-contribuição da competência a ser pago o benefício.

Art. 233. O salário-família será devido a partir do mês em que for apresentada à empresa ou ao órgão gestor mão-de-obra ou ao sindicato dos trabalhadores avulsos ou ao INSS a documentação abaixo:

I – CP ou CTPS;

II – certidão de nascimento do filho (original e cópia);

III – caderneta de vacinação ou equivalente, quando dependente menor de sete anos, sendo obrigatória nos meses de novembro, contados a partir de 2000;

IV – comprovação de invalidez, a cargo da perícia médica do INSS, quando dependente maior de quatorze anos;

V – comprovante de frequência à escola, quando dependente a partir de sete anos, nos meses de maio e novembro, contados a partir de 2000.

§ 1º A empresa, o órgão gestor de mão-de-obra ou o sindicato de trabalhadores avulsos ou o INSS suspenderá o pagamento do salário-família, se o segurado não apresentar o atestado de

vacinação obrigatória e a comprovação de frequência escolar do filho ou equiparado, nas datas definidas neste artigo, até que a documentação seja apresentada, sendo observado que:

I – não é devido o salário-família no período entre a suspensão da quota motivada pela falta de comprovação da frequência escolar e sua reativação, salvo se provada a frequência escolar no período;

II – se, após a suspensão do pagamento do salário-família, o segurado comprovar a vacinação do filho, ainda que fora de prazo, caberá o pagamento das cotas relativas ao período suspenso.

§ 2º Quando o salário-família for pago pela Previdência Social, caso o segurado não apresente os documentos referenciados nos prazos determinados, o INSS o cientificará da suspensão do pagamento, até que a documentação seja apresentada.

Art. 234. O pagamento do salário-família, ainda que a empregada esteja em gozo de salário-maternidade, é de responsabilidade da empresa, condicionado à apresentação pela segurada empregada da documentação relacionada no art. 233 desta Instrução.

Art. 235. A cota de salário-família referente ao menor sob guarda somente será devida ao segurado com contrato de trabalho em vigor desde 13 de outubro de 1996, data da vigência da MP nº 1.523, convertida na Lei nº 9.528, de 1997, bem como ao trabalhador avulso que, na mesma data, detinha essa condição.

## **Subseção VII**

### **Do Salário-Maternidade**

Art. 236. O salário-maternidade é devido à segurada empregada, à trabalhadora avulsa, à empregada doméstica, contribuinte individual, facultativa e à segurada especial, durante cento e vinte dias, com início até vinte e oito dias anteriores ao parto e término noventa e um dias depois dele, considerando, inclusive, o dia do parto.

§ 1º O parto é considerado como fato gerador do salário-maternidade, bem como a adoção ou guarda judicial para fins de adoção.

§ 2º Para fins de concessão de salário-maternidade, considera-se parto o evento ocorrido à partir da 23ª semana (6º mês) de gestação, inclusive em caso de natimorto.

§ 3º A segurada da Previdência Social que adotar ou obtiver guarda judicial a partir de 16 de abril de 2002, data da publicação da Lei n.º 10.421, para fins de adoção de criança será devido o salário-maternidade, observado:

I – se a criança tiver até um ano de idade período de licença corresponderá a 120 dias;

II – se criança tiver entre um ano e um dia e quatro anos de idade, período de licença corresponderá a 60 dias;

III – se a criança tiver entre quatro anos e um dia e o dia em que a criança completar oito anos de idade, período de licença corresponderá a 30 dias;

§ 4º Para segurada com contrato temporário será devido o auxílio-maternidade conforme prazo previsto no *caput*, somente enquanto existir a relação de emprego.

Art. 237. Havendo requerimento após o parto, a data do início do benefício será fixada na do afastamento do trabalho constante do atestado médico apresentado pela segurada, se a do afastamento for anterior à data de nascimento da criança.

Art. 238. Tratando-se de parto antecipado ou não, ainda que ocorra parto de natimorto, comprovado mediante atestado médico, observado o disposto no § 2º do art. 236 desta Instrução, a segurada terá direito aos cento e vinte dias previstos em lei, sem necessidade de avaliação médico-pericial pelo INSS.

Art. 239. O atestado médico de que trata o § 3º do art. 93 do RPS deve ser específico para o fim de prorrogação dos períodos de repouso anteriores ou posteriores ao parto.

Parágrafo único. A prorrogação dos períodos de repouso anteriores e posterior ao parto consiste em excepcionalidade, compreendendo as situações em que exista algum risco para a vida do feto ou criança ou da mãe, devendo o atestado médico ser apreciada pela perícia médica do INSS.

Art. 240. Para comprovação do aborto não-criminoso, situação prevista no § 5º do art. 93 do RPS, o atestado médico deverá informar o CID específico.

Art. 241. O pagamento do salário-maternidade não pode ser cancelado, salvo se, após a concessão, forem detectados fraude ou erro administrativo.

Parágrafo único. O salário-maternidade da empregada será devido pela previdência social enquanto existir a relação de emprego.

Art. 242. A carência do salário-maternidade para as seguradas contribuinte individual e facultativa é de dez contribuições mensais, ainda que os recolhimentos a serem considerados tenham sido vertidos em categorias diferenciadas e desde que não tenha havido perda da qualidade de segurado.

§ 1º Havendo perda da qualidade de segurado, as contribuições anteriores a essa perda somente serão computadas, para efeito de carência, depois que a segurada contar, a partir da nova filiação ao RGPS, com, no mínimo, um terço do número de contribuições exigidas como carência para a espécie, ou seja, três contribuições, que, somadas às anteriores, totalizem dez contribuições.

§ 2º As seguradas contribuinte individual e facultativa que já tenham cumprido a carência exigida e cujo parto tenha ocorrido até o dia 28 de novembro de 1999, véspera da publicação da Lei nº 9.876, farão jus ao salário-maternidade, proporcionalmente aos dias que faltarem para completar cento e vinte dias de afastamento, após 29 de novembro de 1999.

§ 3º O disposto no § 1º deste artigo aplica-se, também, à segurada de regime próprio de Previdência Social que ingressar no RGPS na condição de contribuinte individual ou facultativo, após os prazos de carência a que se refere o inciso IV do art. 53 desta Instrução.

Art. 243. O direito ao salário-maternidade para a segurada especial foi conferido pela Lei nº 8.861, de 25 de março de 1994, sendo devido o benefício a partir de 28 de março de 1994, desde que comprovado o exercício de atividade rural, ainda que de forma descontínua, nos doze meses imediatamente anteriores ao parto (fato gerador do benefício), observado o prazo da decadência e da prescrição quinquenal.

Parágrafo único. A partir de 29 de novembro de 1.999, data da publicação da Lei nº 9876/, o período de atividade rural a ser comprovado foi reduzido para dez meses.

Art. 244. Tendo em vista a revogação do parágrafo único do art. 71 da Lei nº 8.213 pela MP 1596-14, de 10 de novembro de 1997, convertida na Lei nº 9.528, de 1997, cabe a concessão do salário-maternidade à segurada especial e à empregada doméstica para os requerimentos efetuados a partir de 11 de novembro de 1997, ainda que o parto tenha ocorrido no período de 28 de março de 1994 a 10 de novembro de 1997, desde que atendidas todas as condições exigidas, observando-se a decadência e a prescrição quinquenal.

Art. 245. Para a apuração da renda mensal do salário-maternidade, deverá ser observado o disposto no art. 89, combinado com o art. 74, ambos desta Instrução.

Art. 246. O salário-maternidade será pago diretamente pelo INSS ou mediante convênio com empresa, sindicato ou entidade de aposentados devidamente legalizadas, na forma do art. 311 do RPS.

§ 1º O requerimento do salário-maternidade junto ao INSS poderá ser feito por meio da APS ou da UAAPS ou via *internet*.

§ 2º Fica garantido o pagamento do salário-maternidade pela empresa à segurada empregada quando o início do afastamento do trabalho tenha ocorrido até o dia 28 de novembro de 1999, véspera da publicação da Lei nº 9.876.

Art. 247. A segurada em gozo de auxílio-doença, inclusive o decorrente de acidente do trabalho, terá o benefício suspenso, se vier a fazer jus ao salário-maternidade.

§ 1º Se, após a cessação do salário-maternidade, mediante avaliação da perícia médica do INSS, for constatado que a segurada permanece incapacitada para o trabalho pela mesma doença que originou o auxílio-doença suspenso, o auxílio-doença será restabelecido, fixando-se novo limite.

§ 2º Se, na avaliação da perícia médica do INSS, ficar constatada a incapacidade da segurada para o trabalho em razão de moléstia diversa do benefício de auxílio-doença suspenso, deverá ser concedido novo benefício.

§ 3º A renda mensal do salário-maternidade de que trata o *caput* deste artigo será apurada na forma estabelecida nos §§ 7º e 8º do art. 89 desta Instrução.

Art. 248. As seguradas da Previdência Social podem requerer o salário-maternidade ou solicitar revisão dele, a qualquer época, observado o prazo de decadência e de prescrição, que ocorrerá após cinco anos, a contar do data do parto, para o requerimento, ou do recebimento da primeira prestação, para a revisão.

§ 1º A segurada empregada ou a trabalhadora avulsa, ao requererem a revisão do valor da renda do salário-maternidade, requerido a partir de 09 de janeiro de 2002, deverão apresentar as Guias de Recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e Informações (GFIP) ou outros documentos que comprovem a alteração salarial, devendo observar o disposto § 6º do art. 89 e arts. 391 a 393 desta Instrução.

§ 2º A empregada doméstica, ao requerer revisão de benefício, deverá apresentar a CP ou a CTPS, bem como os comprovantes dos recolhimentos dos salários-de-contribuição efetuados a partir dos valores declarados na CP ou na CTPS, para os fins previstos nos arts. 48, 49 e 391 a 393 desta Instrução.

Art. 249. Durante o período de percepção de salário-maternidade, será devida a contribuição previdenciária, na forma estabelecida nos artigos 198 e 199 do RPS.

Art. 250. A empresa deverá continuar recolhendo a contribuição de vinte por cento sobre o valor do salário-maternidade pago diretamente pelo INSS à segurada empregada, além da contribuição prevista no art. 202 do RPS e das contribuições devidas a outras entidades durante o período de gozo do benefício de que trata esta Subseção.

§ 1º Quando o recebimento do salário-maternidade corresponder à fração de mês, o desconto referente à contribuição da empregada, tanto no início quanto no término do benefício, será feito da seguinte forma:

I – pela empresa, sobre a remuneração relativa aos dias trabalhados, aplicando-se a alíquota que corresponde à remuneração mensal integral, respeitado o limite máximo do salário-de-contribuição;

II – pelo INSS, sobre o salário-maternidade relativo aos dias correspondentes, aplicando-se a alíquota devida sobre a remuneração mensal integral, observado o limite máximo do salário-de-contribuição.

§ 2º Quando o desconto na empresa ou no INSS atingir o limite máximo do salário-de-contribuição, não caberá mais nenhum desconto pela outra parte.

§ 3º A empresa que efetuou dedução relativa a salário-maternidade, cujo afastamento do trabalho da segurada tenha ocorrido após 28 de novembro de 1999, deverá recolher o valor correspondente a essa dedução indevida, com os acréscimos legais.

Art. 251. No período de salário-maternidade da segurada empregada doméstica, caberá ao empregador recolher apenas a parcela da contribuição a seu cargo, sendo que a parcela devida pela empregada doméstica será descontada pelo INSS no benefício.

Art. 252. Será descontada, durante a percepção do salário-maternidade, a alíquota de contribuição da segurada contribuinte individual e da facultativa, equivalente a vinte por cento, aplicada sobre o respectivo salário-de-contribuição, observado o limite máximo desse salário.

Parágrafo único. A contribuição devida pela contribuintes individual e pela facultativa, relativa à fração de mês, por motivo de início ou de término do salário-maternidade, deverá ser efetuada pela segurada em valor mensal integral e a contribuição devida no curso do benefício será descontada pelo INSS do valor do benefício.

Art. 253. O décimo-terceiro salário (abono anual) pago pelo INSS, correspondente ao período em que a segurada esteve em gozo de salário-maternidade, é a base de cálculo para a contribuição à Previdência Social e para o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço- FGTS.

Art. 254. O valor do recolhimento previdenciário relativo ao décimo-terceiro salário (abono anual) do salário maternidade da empregada deverá ser efetuado pelo empregador, por meio de GPS, a ser quitada até o dia 20 de dezembro do ano a que se referir o respectivo recolhimento, ainda que parte dele tenha sido paga pelo INSS, da seguinte forma:

I – no campo 3, apor o código de recolhimento normal da empresa;

II – no campo 4, fazer constar o mês de competência do 13º salário a que se refere o respectivo recolhimento.

### **Subseção VIII**

#### **Do Auxílio-acidente**

Art. 255. O auxílio-acidente, será devido desde que precedido de auxílio-doença, e concedido como indenização, ao segurado empregado, exceto o doméstico, ao trabalhador avulso e ao segurado especial quando, após a consolidação das lesões decorrentes de acidente do trabalho ou doença ocupacional, ou acidente de qualquer natureza ou causa, resultar seqüela definitiva que implique em:

I – redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia e desde que as seqüelas se enquadrem nas situações discriminadas no Anexo III do RPS; ou

II – redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia, exigindo maior esforço para o desempenho da mesma atividade da época do acidente; ou

III – impossibilidade do desempenho da atividade que exercia à época do acidente, porém permita o desempenho de outra, após processo de reabilitação profissional, nos casos indicados pela perícia médica do INSS.

§ 1º O auxílio-acidente também será devido ao segurado que, indevidamente, foi demitido pela empresa no período em que estava recebendo auxílio-doença decorrente de acidente do trabalho ou acidente de qualquer natureza ou causa, e que as seqüelas definitivas resultantes estejam conforme discriminadas nos incisos deste artigo.

§ 2º Não caberá a concessão de auxílio-acidente de qualquer natureza ou causa ao segurado que esteja desempregado na data em que ocorreu o acidente.

Art. 256. A concessão do auxílio-acidente está condicionada à confirmação, pela perícia médica do INSS, da redução da capacidade de laboração do segurado, em decorrência de acidente do trabalho ou de doença ocupacional ou de acidente de qualquer natureza ou causa.

Art. 257. Quando o segurado em gozo de auxílio-acidente fizer jus a um novo auxílio-acidente em decorrência de outro acidente ou de doença, serão comparadas as rendas mensais dos dois benefícios e mantido o benefício mais vantajoso.

Art. 258. O auxílio-acidente decorrente de acidente de qualquer natureza ou causa é devido desde 29 de abril de 1995, data da publicação da Lei nº 9.032, independentemente da data do início do benefício que o precedeu, se atendidas todas as condições para sua concessão.

Art. 259. Para apurar o valor da renda mensal do auxílio-acidente deverá ser observado o disposto no art. 88 desta Instrução.

Art. 260. O percentual para o cálculo da renda mensal do auxílio-acidente será de:

I – trinta, quarenta ou sessenta por cento, conforme o caso, se a DIB for até 28 de abril de 1995;

II – cinquenta por cento, se a DIB for a partir de 29 de abril de 1995.

Art. 261. O auxílio-acidente será suspenso quando da concessão ou da reabertura do auxílio-doença, em razão do mesmo acidente ou de doença que lhe tenha dado origem, observado o disposto no § 3º do art. 75 do RPS.

§ 1º O auxílio-acidente suspenso será restabelecido após a cessação do auxílio-doença concedido ou reaberto.

§ 2º O auxílio-acidente suspenso será cessado, se concedida aposentadoria, observado o disposto no § 3º do art. 65 desta Instrução.

Art. 262. O auxílio acidente cessará no dia anterior ao início de qualquer aposentadoria ocorrida a partir de 11 de novembro de 1997, data da publicação da MP nº 1.596-14, convertida na Lei nº 9.528, de 1997, ou na data da emissão de CTC ou, ainda, na data do óbito, observado, para o caso de óbito, o disposto no art. 66 desta Instrução.

Parágrafo único. Ressalvado o direito adquirido, não é permitido o recebimento conjunto do auxílio-acidente com aposentadoria após 11 de novembro de 1997.

Art. 263. A concessão do auxílio-suplementar (espécie 95) foi devida até 24 de julho de 1991.

Parágrafo único. Não é permitido o recebimento conjunto do auxílio-suplementar com outro benefício, exceto com o auxílio-doença.

## **Subseção IX**

### **Da Pensão por Morte**

Art. 264. A pensão por morte, a partir de 11 de novembro de 1997, vigência da MP 1.596-14, convertida na Lei n.º 9.528, será devida ao conjunto dos dependentes do segurado que falecer, aposentado ou não, a contar da data:

I – do óbito, quando requerida:

a) pelo dependente maior de dezesseis anos de idade, até trinta dias depois do óbito;

b) pelo dependente menor até dezesseis anos, até trinta dias após completar essa idade, devendo ser verificada se houve a ocorrência da emancipação, conforme o disciplinado no art. 267 desta Instrução.

II – do requerimento do benefício protocolizado após o prazo previsto no inciso I, observado o disposto no § 1º do art. 105 do RPS;

III – da data da decisão judicial, no caso de morte presumida.

§ 1º Não se aplica o disposto no inciso II, para óbitos ocorridos anteriormente a 11 de novembro de 1997, ainda que requerida após a modificação legislativa, em respeito ao direito adquirido, conforme Parecer MPAS/CJ nº 2.630, publicado no D.O.U em 17 de dezembro de 2001.

§ 2º Se requerido o benefício após a emancipação e dentro dos trinta dias, contados da data do óbito, será devido o pagamento de todo o período desde a data do óbito até a maioridade ou emancipação, se anterior.

§ 3º Na hipótese prevista nos parágrafos anteriores, ainda que o pagamento deva ser efetuado ao responsável pelo menor ou incapaz, o valor será apurado unicamente em relação à cota parte de cada um desses beneficiados, devida desde o óbito até a DER ou até o dia anterior ao da emancipação.

§ 4º Os nascidos dentro dos trezentos dias subseqüentes à dissolução da sociedade conjugal por morte, conforme inciso II do art. 338 do Código Civil, são considerados filhos póstumos.

Art. 265. A contar de 11 de maio de 1994, para o empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista sob controle da União, beneficiado pela Lei nº 8.878, de 1994, que vier a falecer, a DIB será fixada na data em que o dependente tenha requerido pensão junto ao órgão de sua vinculação, desde que, até 10 de maio de 1994, tenha implementado os requisitos necessários à concessão do benefício.

Art. 266. O dependente que percebe benefício de pensão por morte na condição de menor e que, no período anterior à emancipação ou maioridade, tornar-se inválido terá direito à manutenção do benefício, independentemente de a invalidez ter ocorrido antes ou após o óbito do segurado, observado o disposto no inciso III do art. 17 do RPS.

§ 1º Aplica-se o disposto no *caput* deste art. àquele que possuía direito à pensão por morte na condição de menor e não a havia requerido antes de tornar-se inválido.

§ 2º A emancipação a que se refere o *caput* deste art. não inclui a hipótese de colação de grau em ensino superior.

Art. 267. De acordo com o estabelecido no art. 9º da Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916, Código Civil Brasileiro, a emancipação ocorre por:

I – por concessão do pai, ou, se for morto, da mãe, e por sentença do juiz, ouvido o tutor, se o menor tiver dezoito anos cumpridos;

II – pelo casamento;

III – pelo exercício de emprego público efetivo;

IV – pela colação de grau em ensino de curso superior;

V – pelo estabelecimento civil ou comercial com economia própria.

Art. 268. O cônjuge separado de fato terá direito à pensão por morte, mesmo que este benefício já tenha sido requerido e concedido à companheira ou ao companheiro, constituindo a certidão de casamento documento bastante e suficiente para a comprovação do vínculo e da dependência econômica.

Parágrafo Único. Poderá ser concedida pensão por morte ao companheiro(a) de segurado(a) casado(a), observado o disposto no § 3º do art. 22 do RPS.

Art. 269. Para os fins previstos no inciso II do art. 112 do RPS, servirão como prova hábil do desaparecimento, entre outras:

I – boletim do registro de ocorrência feito junto à autoridade policial;

II – prova documental de sua presença no local da ocorrência;

III – noticiário nos meios de comunicação.

Parágrafo único. Se existir relação entre o acidente ou a ausência e o trabalho, caberá a apresentação da CAT, dos documentos relacionados neste art. e dos documentos dos dependentes, sendo indispensável o parecer médico-pericial para caracterização do nexo técnico.

Art. 270. A partir de 5 de outubro de 1988, data da publicação da CF, é devida a pensão por morte ao companheiro e ao cônjuge do sexo masculino, desde que atendidos aos requisitos legais.

Art. 271. Por força de decisão judicial (Ação Civil Pública nº 2000.71.00.009347-0), fica garantido o direito à pensão por morte ao companheiro ou companheira homossexual, independentemente da data de ocorrência do óbito, desde que atendidas todas as condições exigidas para o reconhecimento do direito a esse benefício, observando-se o disposto no art. 105 do RPS.

Art. 272. Caberá a concessão de pensão aos dependentes, mesmo que o óbito tenha ocorrido após a perda da qualidade de segurado, desde que:

I – o instituidor do benefício tenha implementado todos os requisitos para obtenção de uma aposentadoria até a data do óbito;

II – fique reconhecida a existência de incapacidade permanente ou temporária, dentro do período de graça, por meio de parecer médico pericial do INSS, com base em atestados ou



relatórios médicos, exames complementares, prontuários ou outros documentos equivalentes, referentes ao ex-segurado,

Art. 273. A partir de 14 de outubro de 1996, data da publicação da MP nº 1.523, o menor sob guarda deixa de integrar a relação de dependentes para os fins previstos no RPS, inclusive aquele já inscrito.

Parágrafo único. Caso o óbito do segurado tenha ocorrido até 13 de outubro de 1996, fica mantido o direito à pensão por morte do menor sob guarda, desde que atendidos os requisitos da legislação em vigor à época.

Art. 274. A pessoa cuja designação, como dependente do segurado, tenha sido feita até 28 de abril de 1995, véspera da publicação da Lei nº 9.032, fará jus à pensão por morte, se o óbito tiver ocorrido até aquela data, desde que atendidas as demais condições.

Art. 275. Por ocasião do requerimento de pensão do dependente menor de vinte e um anos, far-se-á necessária a apresentação de declaração do requerente ou do dependente no formulário Termo de Responsabilidade, no qual deverá constar se o dependente é ou não emancipado, além de outros dados.

Art. 276. Caberá a concessão nas solicitações de pensão por morte em que haja débito decorrente do exercício de atividade do segurado contribuinte individual, desde que comprovada a manutenção da qualidade de segurado perante o RGPS.

§ 1º A verificação da manutenção da qualidade de segurado de que trata o *caput*, far-se-á, alternativamente, pela comprovação das seguintes condições:

I – tenha sido formalizada inscrição junto à Previdência Social em data anterior ao óbito, com pagamento de pelo menos uma contribuição, efetivada pelo segurado, desde que entre a última contribuição e o óbito, não tenha transcorrido o lapso temporal a que se refere o art. 13 do RPS.

II – já exista, antes de exercício da atividade como contribuinte individual, inscrição junto à Previdência Social, seja como empregado, trabalhador avulso, empregado doméstico, contribuinte facultativo ou individual, sem que haja perda da qualidade de segurado entre essas atividades e a de contribuinte individual ora comprovada, com a regularização espontânea, pelos dependentes, de pelo menos uma contribuição.

III – mediante a regularização espontânea de pelo menos uma contribuição, pelos dependentes, para o segurado que já possuía inscrição formalizada como contribuinte individual e vinha contribuindo regularmente, paralisando as contribuições por período superior ao estabelecido para manutenção da qualidade de segurado.

§ 2º Para a situação prevista nos incisos I a III do § 1º do presente artigo, observar quanto ao efetivo exercício da atividade, o disposto no art. 44, bem como o § 6º do art. 461, desta Instrução.

§ 3º O débito relativo à contribuição devida pelo segurado falecido não poderá ser descontado do valor do benefício de pensão por morte.

Art. 277. Excepcionalmente, no caso de óbito de segurado que recebia cumulativamente duas ou mais aposentadorias concedidas por ex-institutos, observado o previsto no art. 124 da Lei nº 8213, de 1991, será devida a concessão de tantas pensões quantos forem os benefícios que as precederam.

Art. 278. O benefício devido ao segurado ou ao dependente civilmente incapaz será pago ao cônjuge, pai, mãe, tutor ou curador, admitindo-se, na falta desses e por período não superior a seis meses, o pagamento a administrador provisório, mediante termo de compromisso firmado no ato do recebimento, na forma estabelecida no art. 414 desta Instrução.

Parágrafo único. Vencido o prazo estipulado no *caput* deste artigo, em não sendo apresentado o documento definitivo, expedido pela autoridade competente, deverá o recebedor do benefício providenciar declaração da referida autoridade constando o andamento do processo.

Art. 279. O requerimento de pensão por morte de segurado que falecer em gozo de aposentadoria, auxílio-doença, previdenciária ou acidentária, ou auxílio-reclusão, poderá ser feito nas APS ou UAAPS ou via *internet*.

Art. 280. O deficiente e o idoso que recebem renda mensal vitalícia ou o benefício de que trata a LOAS, se vierem a ter direito à pensão por morte, poderão optar pelo benefício mais vantajoso.

Art. 281. Nas situações relacionadas no art. 112 do RPS, a cada seis meses o recebedor do benefício deverá apresentar documento da autoridade competente contendo informações acerca do andamento do processo, relativamente a declaração de morte presumida, até que seja apresentada a certidão de óbito.

## **Subseção X**

### **Do Auxílio-Reclusão**

Art. 282. Será devido igualmente o benefício de auxílio-reclusão em caso de recolhimento do segurado à prisão sem que tenha sido prolatada sentença condenatória.

Art. 283. Equipara-se à condição de recolhido à prisão a situação do maior de dezesseis e menor de dezoito anos de idade que se encontre internado em estabelecimento educacional ou congênere, sob custódia do Juizado da Infância e da Juventude, observado o disposto no art. 25 e parágrafo único do art. 108 desta Instrução.

Art. 284. Considera-se pena privativa de liberdade, para fins de reconhecimento do direito ao benefício de auxílio-reclusão, aquela cumprida em regime fechado ou semi-aberto, sendo:

I – regime fechado aquele sujeito à execução da pena em estabelecimento de segurança máxima ou média;

II – regime semi-aberto aquele sujeito à execução da pena em colônia agrícola, industrial ou estabelecimento similar.

§ 1º Será devido auxílio-reclusão aos dependentes do segurado que estiver cumprindo pena em regime prisional semi-aberto, desde que observado o disposto no *caput* do art. 116 do RPS.

§ 2º Não cabe a concessão de auxílio-reclusão aos dependentes do segurado que esteja em livramento condicional ou que cumpra pena em regime aberto, assim entendido aquele cuja execução da pena seja em casa de albergado ou estabelecimento adequado.

Art. 285. A privação da liberdade será comprovada por certidão da prisão preventiva ou da sentença condenatória ou atestado do recolhimento do segurado à prisão, emitido por autoridade competente.

Parágrafo único. Para o maior de dezesseis e menor de dezoito anos, serão exigidos certidão do despacho de internação e o atestado de seu efetivo recolhimento a órgão subordinado ao

Juiz da Infância e da Juventude.

Art. 286. A comprovação de que o segurado privado de liberdade não recebe remuneração será feita por declaração da empresa a qual o segurado estiver vinculado.

Art. 287. Quando o efetivo recolhimento à prisão tiver ocorrido a partir de 16 de dezembro de 1998, data da publicação da EC nº 20, o benefício de auxílio-reclusão será devido desde que o último salário-de-contribuição do segurado, tomado no seu valor mensal, seja igual ou inferior ao fixado em portaria ministerial, conforme tabela abaixo:

PERÍODO	VALOR DA RENDA
De 16.12.1998 a 31.05.1999	R\$ 360,00
De 1º.06.1999 a 31.05.2000	R\$ 376,60
De 1º.06.2000 a 31.05.2001	R\$ 398,48
De 1º.06.2001 a 31.05.2002	R\$ 429,00
A partir de 1º.06.2002	R\$ 468,47

§ 1º Cabe a concessão de auxílio-reclusão, ainda que o valor da renda mensal inicial resulte em valor superior ao teto acima referido.

§ 2º Quando não houver salário-de-contribuição na data do efetivo recolhimento à prisão, será devido o auxílio-reclusão, desde que:

I – não tenha havido perda da qualidade de segurado;

II – a última remuneração na data da cessação das contribuições ou do afastamento do trabalho seja igual ou inferior aos valores fixados por portaria ministerial, conforme o quadro constante no *caput* deste artigo.

§ 3º Para fins do disposto no inciso II do parágrafo anterior a portaria ministerial a ser utilizada será a vigente na data da cessação das contribuições ou do afastamento do trabalho.

§ 4º O disposto no § 2º deste artigo aplica-se aos benefícios requeridos a partir da data da publicação desta Instrução.

§ 5º Se a data da prisão recair em período anterior a 16 de dezembro de 1998, aplicar-se-á a legislação vigente àquela época, não se lhe aplicando o disposto no *caput* deste artigo.

Art. 288. Por força de decisão judicial (Ação Civil Pública nº 2000.71.00.009347-0), fica garantido o direito ao auxílio-reclusão ao companheiro ou companheiro homossexual, independentemente da data de ocorrência do recolhimento à prisão, desde que atendidas todas as condições exigidas para o reconhecimento do direito a esse benefício, observando-se o disposto no art. 105 do RPS.

Art. 289. Fica resguardado o direito ao benefício de auxílio-reclusão aos menores ou incapazes, desde a data do efetivo recolhimento à prisão do segurado, mesmo que o requerimento do benefício tenha ocorrido após transcorridos trinta dias do fato gerador, observadas as disposições referidas na subseção IX – Da Pensão Por Morte do Capítulo II desta Instrução.

§ 1º A habilitação posterior de outro possível dependente que importe na exclusão ou inclusão de dependentes somente produzirá efeito a contar da data da habilitação, conforme disposto no art. 107 do RPS.

§ 2º O filho nascido durante o recolhimento do segurado à prisão terá direito ao benefício de auxílio-reclusão a partir da data do seu nascimento.

Art. 290. Se a realização do casamento ocorrer durante o recolhimento do segurado à prisão, o auxílio-reclusão será devido a partir da data do requerimento do benefício.

Art. 291. A pessoa cuja designação como dependente do segurado tenha sido feita até 28 de abril de 1995, véspera da publicação da Lei nº 9.032, fará jus ao auxílio-reclusão, se o recolhimento à prisão tiver ocorrido até aquela data, desde que atendidas todas as condições exigidas.

Art. 292. Fica mantido o direito à percepção do auxílio-reclusão ao menor sob guarda, desde que a prisão tenha ocorrido até 13 de outubro de 1996, véspera da vigência da MP nº 1.523, e reedições, convertida na Lei nº 9.528, de 1.997, desde que atendidos todos os requisitos da legislação em vigor à época.

Art. 293. Não será devida a concessão de auxílio-reclusão quando o recolhimento a prisão ocorrer após a perda da qualidade de segurado.

§ 1º Se, mediante auxílio-doença requerido de ofício, ficar constatado, por parecer médico-pericial, que a incapacidade ocorreu dentro do período de graça, caberá a concessão de auxílio-reclusão aos dependentes do segurado, mesmo que o recolhimento à prisão tenha ocorrido após a perda da qualidade de segurado.

§ 2º Na hipótese prevista no § 1º, será efetuada, *a priori*, a concessão do auxílio-doença e, após sua cessação, será iniciado o auxílio-reclusão.

Art. 294. As parcelas individuais do auxílio-reclusão extinguem-se pela ocorrência da perda da qualidade de dependente, na forma prevista no art. 17 do RPS.

Art. 295. O auxílio-reclusão cessa:

- I – com a extinção da última cota individual;
- II – se o segurado, ainda que privado de sua liberdade ou recluso, passar a receber aposentadoria;
- III – pelo óbito do segurado ou beneficiário;
- IV – na data da soltura;
- V – pela emancipação ou quando completar 21 anos de idade, salvo se inválido; no caso de filho ou equiparado ou irmão, de ambos os sexos;
- VI – em se tratando de dependente inválido, pela cessação da invalidez, verificada em exame médico-pericial a cargo do INSS.

Art. 296. Os pagamentos do auxílio-reclusão serão suspensos:

- I – no caso de fuga;
- II – se o segurado, ainda que privado de liberdade, passar a receber auxílio-doença;
- III – se o dependente deixar de apresentar atestado trimestral, firmado pela autoridade

competente, para prova de que o segurado permanece recolhido à prisão;

IV – quando o segurado deixar a prisão por livramento condicional, por cumprimento da pena em regime aberto ou por prisão albergue;

§ 1º No caso de fuga, o benefício será suspenso e, se houver recaptura do segurado, será restabelecido a contar da data em que ela ocorrer, desde que mantida a qualidade de segurado.

§ 2º Se houver exercício de atividade dentro do período de fuga, será ele considerado para verificação de manutenção da qualidade de segurado.

### **Subseção XI**

#### **Do Abono Anual**

Art. 297. O abono anual (décimo terceiro-salário ou gratificação natalina) corresponde ao valor da renda mensal do benefício no mês de dezembro ou no mês da alta ou da cessação do benefício, para o segurado que recebeu auxílio-doença, auxílio-acidente, aposentadoria, salário-maternidade, pensão por morte ou auxílio-reclusão.

§ 1º O recebimento de benefício por período inferior a doze meses, dentro do mesmo ano, determina o cálculo do abono anual de forma proporcional.

§ 2º O período igual ou superior a quinze dias, dentro do mês, será considerado como mês integral para efeito de cálculo do abono anual.

§ 3º O valor do abono anual correspondente ao período de duração do salário-maternidade será pago, em cada exercício, juntamente com a última parcela do benefício nele devido.

## **CAPÍTULO III**

### **DO RECONHECIMENTO DA FILIAÇÃO**

#### **Seção I**

##### **Do Reconhecimento do Tempo de Filiação**

Art. 298. A partir de 7 de maio de 1999, não poderão ser averbados os períodos de atividades abrangidas pelo RGPS, incluídos os processos de averbações requeridos e não-despachados.

Art. 299. Poderá ser objeto de contagem do tempo de serviço para o RGPS, observado o disposto nos arts. 391 a 393 desta instrução:

I – o período em que o exercício de atividade não exigia filiação obrigatória à Previdência Social, desde que efetivado, pelo segurado, o recolhimento das contribuições correspondentes;

II – o período em que o exercício de atividade exigia filiação obrigatória à Previdência Social como segurado contribuinte individual, desde que efetivado o recolhimento das contribuições devidas, no caso de retroação da data de início das contribuições.

Parágrafo único. Para fins de contagem recíproca, poderá ser certificado, para a administração pública, o tempo de contribuição do RGPS correspondente ao período em que o

exercício de atividade exigia, ou não, filiação obrigatória à Previdência Social, desde que efetivada pelo segurado a indenização das contribuições correspondentes.

Art. 300. A comprovação de atividade do contribuinte individual anterior à inscrição, para fins de retroação de DIC, conforme o disciplinado nos arts. 391 a 393, far-se-á:

I – para o motorista: mediante carteira de habilitação, certificado de propriedade ou co-propriedade de veículo, certificado de promitente comprador, contrato de arrendamento ou cessão de automóvel para, no máximo, dois profissionais sem vínculo empregatício, certidão do DETRAN ou quaisquer documentos contemporâneos que comprovem o exercício da atividade;

II – para os profissionais liberais com formação universitária: mediante inscrição no respectivo conselho de classe e documentos que comprovem o efetivo exercício da atividade;

III – para os autônomos em geral: comprovante do exercício da atividade ou inscrição na prefeitura e respectivos recibos de pagamentos do ISS, em época própria, ou declaração de imposto de renda, entre outros.

Parágrafo único. Se o documento apresentado pelo segurado não atender ao estabelecido neste artigo, a prova exigida pode ser complementada por outros documentos que levem à convicção do fato a comprovar, inclusive mediante Justificação Administrativa.

## **SEÇÃO II**

### **DA INDENIZAÇÃO**

Art. 301. Indenização é o pagamento referente às contribuições relativas ao exercício de atividade remunerada, cuja filiação à Previdência Social não era obrigatória.

#### **Subseção I**

#### **Do Cálculo da Indenização e do Débito Referente à Contagem de Tempo de Serviço para o Regime Geral de Previdência Social**

Art. 302. As indenizações devidas à seguridade social decorrentes da comprovação de exercício de atividade cujo período não exigia filiação obrigatória à Previdência Social e os débitos devidos pelos segurados contribuintes individuais, relativos a períodos anteriores ou posteriores à inscrição, até a competência março de 1995, para fins de obtenção de benefícios, serão apuradas e constituídas segundo às disposições desta Instrução.

Art. 303. O Período Básico de Cálculo para os fins previstos no art. 302 será fixado com base na média aritmética simples dos trinta e seis últimos salários-de-contribuição do segurado, de todos os empregos ou atividades sujeitas ao RGPS, apurados, em qualquer época, a partir da competência imediatamente anterior à data do requerimento, na ordem decrescente e sequencial, com ou sem interrupção, ainda que acarrete a perda da qualidade de segurado, corrigidos mês a mês pelos mesmos índices utilizados para obtenção do salário-de-benefício.

§ 1º Entende-se por salário-de-contribuição as importâncias compreendidas no art. 214 do RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 1999, inclusive o salário-base do contribuinte individual recolhido, ou não.

§ 2º Para o segurado empregador rural, até outubro de 1991, o salário-de-contribuição anual corresponderá:

I – ao valor total sobre o qual incidiu a contribuição anual para os exercícios até 1984;

II – a um décimo do valor sobre o qual incidiu a contribuição anual para os exercícios de 1985 a 1991.

§ 3º Na hipótese de salário-de-contribuição proporcional, em decorrência do período básico de cálculo, a APS ou a UAAPS informará o valor anual proporcional e o número de meses correspondentes.

§ 4º O salário-base correspondente à competência abril de 1995 e os seguintes, ainda que não recolhidos, serão considerados na média de que trata o *caput* deste artigo.

§ 5º Para fins do disposto no *caput* deste artigo, não será considerado como salário-de-contribuição o salário-de-benefício, exceto o salário-maternidade.

§ 6º Contando o segurado com menos de trinta e seis salários-de-contribuição, na forma indicada no *caput* deste artigo, a base de incidência corresponderá à soma dos salários-de-contribuição dividida pelo número de meses apurados, observado o limite máximo do salário-de-contribuição.

§ 7º Não existindo salário-de-contribuição no período básico de cálculo, a base de incidência será o equivalente ao valor do salário-mínimo vigente na data do requerimento.

Art. 304. Não será computado no cálculo o salário-base correspondente ao período a ser recolhido ou indenizado, ressalvado o disposto no § 4º do art. 303.

Art. 305. Ao valor da média apurada será aplicada a alíquota de vinte por cento e, sobre o resultado obtido, incidirão:

I – juros moratórios de zero vírgula cinco por cento ao mês, capitalizados anualmente;

II – multa de dez por cento.

Art. 306. Para a regularização das contribuições devidas, referentes a empregador rural (contribuinte individual) até outubro de 1991, a atualização, a apuração da média, bem como a contribuição (vinte por cento) serão apuradas da mesma forma de que são apuradas as dos contribuintes individuais, com exceção do discriminativo de cálculo, considerando que os juros serão de meio por cento ao mês, capitalizados anualmente, contados a partir do mês de abril do ano seguinte ao que se refere o período objeto da regularização, visto que a contribuição do empregador rural era fixada no mês de fevereiro, com vencimento em 31 de março do ano subsequente ao ano base.

Art. 307. O disposto no artigo anterior não se aplica aos casos de contribuições em atraso, a partir da competência abril de 1995, obedecendo-se, a partir de então, às disposições aplicadas às empresas em geral.

Art. 308. Caberá à APS ou à UAA da Previdência Social:

I – promover o reconhecimento de filiação na forma estabelecida em ato próprio;

II – informar o número de inscrição do contribuinte individual e demais dados identificadores;

III – discriminar os períodos de filiação obrigatória e não-obrigatória;

IV – informar se se trata, ou não, de contagem recíproca de tempo de serviço;

V – pesquisar no CNIS dados relativos a vínculo empregatício e a contribuições individuais pertencentes ao interessado, anexando-as no processo ou no expediente para fins de confrontação dos dados por ele fornecidos;

VI – relacionar os salários-de-contribuição correspondentes ao período básico de cálculo ou ao salário-base ou à remuneração percebida no regime próprio de Previdência Social, conforme o caso.

Art. 309. Caberá , ainda, à APS, por meio do Setor de Arrecadação ou por meio da Unidade Avançada de Atendimento da Previdência Social, proceder ao cálculo para apuração da contribuição e às demais providências concernentes ao recolhimento do débito ou da indenização definidas nesta Instrução.

Art. 310. Para comprovar o exercício da atividade remunerada, com vistas à concessão do benefício, será exigido do contribuinte individual, a qualquer tempo, o recolhimento das correspondentes contribuições, observado o disposto no art. 461.

Art. 311. Os débitos ou as indenizações decorrentes da comprovação do exercício de atividade sujeita à filiação obrigatória, como segurado contribuinte individual, a partir da competência setembro de 1973, relativos a períodos anteriores ou posteriores à inscrição, quando regularizados na conformidade desta Instrução, poderão ser computados para fins de interstícios.

Art. 312. Quando se tratar de débito ou de indenização posteriores à inscrição, a classe a ser considerada, nesse período, para fins de interstício, será aquela recolhida em dia mais próximo da primeira competência anterior ao período de débito ou, na falta dessa classe, a de enquadramento na tabela de que trata o § 2º do art. 278-A do RPS.

Art. 313. Quando se tratar de débito ou de indenização anteriores à inscrição, a classe a ser considerada será aquela efetivamente recolhida para fins de enquadramento na escala de salário-base.

Art. 314. Poderão ser computados, para fins de interstícios:

I – todo período contínuo de atividade exercida nessa condição, ainda que concomitante com outras atividades não-sujeitas à escala de salário-base;

II – somente o período de atividade exercida nessa condição, ainda que descontínuo, desde que, no respectivo intervalo, o segurado não tenha contribuído em atividade não-sujeita à escala de salários-base ou perdido a qualidade de segurado.

Art. 315. Não serão computados, para fins de interstícios:

I – os períodos de atividades sujeitas, ou não, à escala de salários-base anteriores à perda da qualidade de segurado;

II – os períodos de atividades sujeitas, ou não, à escala de salários-base anteriores à última cessação da atividade de empregado, inclusive doméstico e trabalhador avulso, contada da data da inscrição.

Art. 316. No período de débito regularizado na forma desta Instrução, ainda que cumpridos os interstícios necessários, não serão admitidas a progressão ou a regressão na escala de salários-base.



Art. 317. Para fins de apuração e de constituição dos créditos, não se aplica o disposto nos arts. 302 e 303 desta Instrução, ficando sujeitas à legislação de regência:

I – as contribuições em atraso de segurado empregado doméstico e facultativo;

II – as contribuições em atraso de segurado empresário, autônomo ou equiparado, passíveis ao fracionamento da escala de salário-base;

III – diferenças apuradas de segurado empresário, autônomo e equiparado, quando provenientes de recolhimentos a menor.

Art. 318. Se o período de débito, regularizado na forma do art. 303 desta Instrução, integrar o PBC, os referidos salários-de-contribuição serão considerados para fins de cálculo do salário-base.

Art. 319. No ato do requerimento do benefício, poderá ser dispensada, a critério da APS ou da UAAPS, a formalização de processo, no caso de débito posterior à inscrição, devendo ser elaborada planilha contendo as informações referidas no art. 308 desta Instrução.

Art. 320. É vedada a aplicação do disposto nesta Instrução ao segurado facultativo cuja filiação ao RGPS representa ato volitivo, gerando efeito somente a partir da inscrição e do primeiro recolhimento, não podendo retroagir e não sendo permitido o pagamento de contribuições relativas a competências anteriores à data da inscrição.

## **Subseção II**

### **Da Indenização para Fins de Contagem Recíproca de Tempo de Serviço**

Art. 321. A indenização para fins de contagem recíproca de que trata o § 3º do art. 45 da Lei nº 8.212, de 1991, para período de filiação obrigatória, ou não, anterior ou posterior à competência abril de 1995, terá como base de incidência a remuneração sobre a qual incidem as contribuições para o regime próprio de Previdência Social a que esteja filiado o interessado, observado o limite máximo do salário-de-contribuição.

§ 1º Na hipótese de o requerente ser filiado também ao RGPS, seu salário-de-contribuição nesse regime não será considerado para fins de indenização.

§ 2º A remuneração a que se refere o *caput* será aquela vigente na data da entrada do requerimento e sobre ela será aplicado o disposto no art. 305 desta Instrução.

## **CAPÍTULO IV**

### **DA CONTAGEM RECÍPROCA DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO E DA COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA**

#### **Seção I**

##### **Da Certidão de Tempo de Contribuição**

Art. 322. Será permitida a emissão de CTC a segurado que acumula cargos públicos na administração pública federal, estadual, distrital ou municipal, conforme previsto nas alíneas “a” a “c” do inciso XVI do art. 37 da CF.

§ 1º A CTC será única, devendo constar o período integral de contribuição ao RGPS e consignar os órgãos de lotação a que se destinam, bem como os respectivos períodos a serem alocados a cada um, segundo a indicação do requerente.

§ 2º Serão informados no campo “observações” da CTC os períodos a serem aproveitados em cada órgão.

Art. 323. Será permitida a emissão de CTC, pelo INSS, para o período em que os servidores públicos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios estiveram vinculados ao RGPS, somente se, por ocasião de transformação para regime próprio de Previdência, esse tempo não tiver sido averbado automaticamente pelo respectivo órgão.

Parágrafo único. O Ente Federativo deverá certificar todos os períodos vinculados ao RGPS, prestados pelo servidor ao próprio ente e que tenham sido averbados automaticamente, observado o disposto no § 2º, art. 10 do Decreto n.º 3.112/99, mesmo que a emissão seja posterior ao início do benefício naquele órgão.

Art. 324. Em hipótese alguma será emitida CTC para períodos de contribuição que tenham sido utilizados para a concessão de qualquer aposentadoria no RGPS.

Art. 325. Para períodos fracionados, a CTC poderá ser emitida, a pedido do segurado, na forma estabelecida nesta Instrução, devendo constar a informação de todo o tempo de contribuição ao RGPS e a indicação dos períodos que o segurado deseja averbar no órgão ao qual estiver vinculado.

Art. 326. A certidão deverá ser emitida somente para os períodos de efetiva contribuição para o RGPS, devendo ser desconsiderados aqueles para os quais não tenha havido contribuição.

Art. 327. Para a expedição da CTC, não será exigido que o segurado se desvincule de suas atividades abrangidas pelo RGPS.

Art. 328. Se a CTC, uma vez emitida, não tiver sido utilizada para fins de averbação junto ao órgão de regime próprio de Previdência e se devolvido o original, poderá a certidão ser revista, inclusive para fracionamento de períodos, conforme o disposto no art. 325 desta Instrução.

Art. 329. O tempo de contribuição ao RGPS que constar da CTC, mas que não tenha sido indicado para ser aproveitado em regime próprio de Previdência, poderá ser utilizado para fins de benefício junto ao INSS, mesmo que de forma concomitante com o de contribuição para regime próprio, independentemente de existir, ou não, aposentadoria.

Parágrafo único. Entende-se por tempo a ser aproveitado o período de contribuição indicado pelo interessado para utilização junto ao órgão ao qual estiver vinculado, se possuir regime próprio de Previdência.

Art. 330. Não será emitida CTC com conversão de período de atividade especial, conforme Parecer CJ/MPAS nº 846, de 26 de março de 1997.

Parágrafo único. As certidões emitidas no período de 14 de maio de 1992 a 26 de março de 1997, na vigência do Parecer/MPS/CJ nº 27/1992, com conversão de período de atividade especial, continuam válidas.

Art. 331. Se o segurado estiver em gozo de abono de permanência em serviço e requerer CTC, referente ao período de filiação ao RGPS para efeito de aposentadoria junto a regime próprio de Previdência, poderá ser atendido em sua pretensão, desde que renuncie expressamente ao abono.

Parágrafo único. O auxílio-acidente cessará na data da emissão da CTC, conforme disposto no art.139 do RPS.

Art. 332. Para a formalização de que trata o disposto no art. 131 do RPS, deverá ser utilizado o formulário Comunicação aos Órgãos Públicos de Concessão de Aposentadoria com Contagem Recíproca (DIRBEN-8070).

Art. 333. Todos os períodos de atividade rural constantes de CTC emitidas a partir de 14 de outubro de 1996, data da publicação da Medida Provisória nº 1.523, convalidada pela Lei nº 9.528, de 1997, que exigiu a contribuição para esse fim, devem ter sido objeto de recolhimento de contribuições ou de indenização correspondente.

Parágrafo único. Deverão ser revistas as Certidões de Tempo de Contribuição emitidas em desacordo com o disposto neste artigo, ou seja, cujo período não tenha sido objeto de contribuição ou de indenização.

Art. 334. Caso haja solicitação de ratificação, de retificação ou de qualquer outra informação, as Certidões de Tempo de Contribuição que foram emitidas, em qualquer época, com período de atividade rural, deverão ser revistas, observado-se a legislação vigente à época da emissão da Certidão, ressalvada a hipótese de indenização do período, se for o caso.

### **Subseção Única**

#### **Da Revisão da CTC**

Art. 335. Será permitida a revisão das Certidões de Tempo de Contribuição, mediante os seguintes critérios:

I – apresentação de requerimento pelo interessado com vistas ao cancelamento da Certidão emitida anteriormente;

II – juntada da certidão original no referido requerimento;

III – apresentação de Certidão emitida pelo órgão de lotação do segurado, contendo informações sobre a existência ou não de averbação e sobre a utilização dos períodos lavrados na Certidão emitida pelo INSS, bem como, se for o caso, informações sobre os períodos averbados;

IV – análise dos períodos, de acordo com as regras vigentes, para reformulação, manutenção ou exclusão dos períodos certificados e conseqüente cobrança das contribuições devidas, se for o caso.

### **Seção II**

#### **Da Compensação Previdenciária**

Art. 336. A partir desta Instrução, o que for referente à compensação financeira passará a ser tratado como compensação previdenciária.

Art. 337. A compensação previdenciária é o acerto de contas entre o RGPS e os regimes próprios de Previdência Social dos servidores públicos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, referente ao tempo de contribuição utilizado na concessão de benefício, mediante

contagem recíproca na forma da Lei nº 6.226, de 14 de julho de 1975, e legislação subsequente.

§ 1º A compensação previdenciária será devida conforme as disposições contidas na Lei nº 9.796, de 5 de maio de 1999, no Decreto nº 3.112, de 6 de julho de 1999, alterado pelo Decreto nº 3.217, de 22 de outubro de 1999, e na Portaria Ministerial nº 6.209, de 16 de dezembro de 1999.

§ 2º A compensação previdenciária não se aplica aos regimes próprios de Previdência Social que não atendam aos critérios e aos limites previstos na Lei nº 9.717, de 27 de novembro de 1998, e na legislação complementar pertinente, exceto quanto aos benefícios concedidos por esses regimes no período de 5 de outubro de 1988 a 7 de fevereiro de 1999, data de publicação da Portaria MPAS 4.992 de 5 de fevereiro de 1999, desde que em manutenção em 6 de maio de 1999, data da publicação da Lei nº 9.796.

Art. 338. Para fins da compensação previdenciária, são considerados como:

I – Regime Geral de Previdência Social o regime previsto no art. 201 da CF, gerido pelo INSS;

II – regimes próprios de Previdência Social os regimes de Previdência constituídos exclusivamente por servidores públicos titulares de cargos efetivos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios;

III – regime de origem o regime previdenciário ao qual o segurado ou o servidor público esteve vinculado, sem dele ter recebido aposentadoria ou sem que ele tenha gerado pensão para seus dependentes;

IV – regime instituidor o regime previdenciário responsável pela concessão e pelo pagamento de benefício de aposentadoria ou pensão dela decorrente a segurado, servidor público ou a seus dependentes, com cômputo de tempo de contribuição devidamente certificado pelo regime de origem, com base na contagem recíproca prevista no art. 94 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

Art. 339. Aplica-se o disposto nesta Instrução também aos benefícios de aposentadoria e de pensão dela decorrente concedidos a partir de 5 de outubro de 1988, desde que em manutenção em 6 de maio de 1999, excluída a aposentadoria por invalidez decorrente de acidente do trabalho, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, especificada nos artigos 20, 21 e 151 da Lei nº 8.213, de 1991, e a pensão dela decorrente.

Art. 340. A compensação previdenciária será realizada desde que tenha havido aproveitamento de tempo de contribuição de contagem recíproca, observado o disposto nos incisos I a IV do art. 96 da Lei nº 8.213, de 1991.

§ 1º O tempo de atividade rural reconhecido pelo INSS, mediante CTS expedida até 13 de outubro de 1996, será objeto de compensação financeira.

§ 2º O tempo de atividade rural reconhecido pelo INSS, mediante CTS ou CTC emitidas a partir de 14 de outubro de 1996, somente será considerado para compensação previdenciária, caso esse período tenha sido ou venha a ser indenizado ao INSS pelo requerente, na forma prevista no § 13 do art. 216 do RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.

§ 3º Somente serão consideradas para a compensação previdenciária as CTS ou CTC emitidas com conversão de tempo de serviço especial em tempo comum, no período de 14 de maio de 1992 a 26 de março de 1997, vigência do Parecer MPS/CJ/27, de 1992.

Art. 341. O tempo de serviço, devidamente certificado e utilizado para concessão de aposentadoria, será considerado como tempo de contribuição para fins de compensação previdenciária

Art. 342. Para efeito de concessão da compensação previdenciária, os regimes próprios de Previdência Social somente serão considerados regimes de origem quando o RGPS for o regime instituidor.

§ 1º Atribuem-se ao respectivo ente da federação as obrigações e os direitos previstos nesta Instrução, caso o regime próprio de Previdência Social não seja administrado por entidade com personalidade jurídica própria.

§ 2º Na hipótese de o regime próprio de Previdência Social ser administrado por entidade com personalidade jurídica própria, o respectivo ente da federação responde solidariamente pelas obrigações previstas nesta Instrução.

Art. 343. Considera-se para o cálculo do percentual de participação de cada regime de origem o tempo de contribuição total computado na concessão da aposentadoria, mesmo que superior a trinta anos para mulher e trinta e cinco anos para homem.

Art. 344. O MPAS, por meio do Departamento dos Regimes de Previdência no Serviço Público, da Secretaria de Previdência Social, manterá cadastro atualizado do regime próprio de Previdência Social de cada ente da Federação.

§ 1º Deverão constar do cadastro a que se refere o caput os seguintes dados de cada regime próprio de Previdência Social:

I – ente da Federação a que se vincula;

II – nome do regime;

III – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

IV – banco, agência bancária e conta corrente do ente federativo;

V – períodos de existência de regime próprio de Previdência Social no ente da Federação;

VI – benefícios garantidos;

VII – CNPJ dos órgãos e das entidades a ele vinculados, com período de vinculação ao respectivo regime;

VIII – denominação do administrador do regime;

VIII – legislação que o constituiu e o rege, bem como as normas que fixaram os valores máximos da renda mensal dos benefícios de aposentadoria e pensão dela decorrente objetos da compensação previdenciária.

§2º Somente os regimes próprios de Previdência Social cadastrados, conforme o parágrafo anterior, poderão requerer compensação previdenciária.

Art. 345. Os requerimentos de compensação previdenciária poderão ser remetidos por meio do COMPREV, hipótese em que os documentos previstos no Manual de que trata o § 1º do art. 348 desta Instrução deverão ser enviados digitalizados.

Parágrafo único. Na impossibilidade de utilização do procedimento previsto no *caput* deste artigo, os requerimentos de compensação previdenciária poderão ser encaminhados, com a entrega do formulário correspondente, acompanhados dos respectivos documentos, à APS a qual estiver vinculado.

Art. 346. O administrador de cada regime próprio de Previdência Social celebrará convênio com o Ministério da Previdência e Assistência Social, visando:

I – à fiel observância da legislação pertinente;

II – a requerer e a receber transmissão de dados da CTC ou CTS entre os regimes de Previdência;

III – a utilizar o COMPREV e o Sistema de Óbitos (SISOBI).

Art. 347. Na hipótese de extinção do regime próprio de Previdência Social, os valores, inclusive o montante constituído a título de reserva técnica, existentes para custear a concessão e a manutenção presente ou futura de benefícios previdenciários somente poderão ser utilizados no pagamento dos benefícios concedidos, dos débitos com o INSS, dos valores oriundos da compensação previdenciária e na constituição do fundo previsto no art. 6º da Lei nº 9.717, de 1998.

Parágrafo único. Os recursos financeiros recebidos pelo regime instituidor, a título de compensação previdenciária, somente poderão ser utilizados no pagamento de benefícios previdenciários do respectivo regime e na constituição do fundo referido neste artigo.

### **Subseção I**

#### **Da Compensação Previdenciária devida pelos Regimes Próprios de Previdência Social**

Art. 348. Nas situações em que o RGPS for o regime instituidor, o INSS deverá apresentar ao administrador de cada regime de origem o requerimento de compensação previdenciária referente aos benefícios concedidos com cômputo de tempo de contribuição daquele regime de origem.

§ 1º O requerimento de que trata este artigo deverá conter os dados e os documentos indicados no Manual de Compensação Previdenciária, anexo à Portaria/MPAS nº 6.209, publicada no DOU de 17 de dezembro de 1999.

§2º A não-apresentação das informações e dos documentos a que se refere este artigo veda a compensação previdenciária entre os regimes.

Art. 349. A compensação previdenciária devida pelos regimes próprios de Previdência Social, relativa ao primeiro mês de competência do benefício, será calculada com base no valor da Renda Mensal Inicial (RMI) ou com base no valor do benefício pago pelo RGPS, o que for menor.

§1º O regime próprio de Previdência Social, como regime de origem, calculará a RMI de benefício de mesma espécie daquele concedido pelo INSS, de acordo legislação própria, na data da exoneração ou da desvinculação do ex-servidor, e reajustá-la-á com os índices aplicados para correção dos benefícios mantidos pelo INSS até o mês anterior à data de início da aposentadoria no RGPS.

§ 2º valor da renda mensal apurada, conforme parágrafo anterior, será comparado ao valor da renda mensal inicial do benefício concedido pelo INSS, para escolha do menor valor, não podendo esse último ser inferior ao salário mínimo.

§ 3º Se o RPPS não registrar as remunerações do ex-servidor, independentemente da data de desvinculação, a média geral de benefícios do RGPS será considerada para fixação da RMI, conforme Portaria Ministerial publicada mensalmente.

§ 4º Para apuração do coeficiente de participação na compensação previdenciária, será dividido o tempo do RPPS pelo tempo total, ambos transformados em dias e utilizados na aposentadoria do INSS, excluindo-se o tempo concomitante.

Art. 350. O resultado da multiplicação entre o valor escolhido no *caput* do artigo anterior e o coeficiente encontrado nos termos do § 4º do mesmo artigo será denominado Pró-Rata inicial.

§ 1º O Pró-Rata apurado no *caput* deste artigo será corrigido pelos índices de reajuste dos benefícios mantidos pelo INSS, até a data do primeiro pagamento da compensação previdenciária, resultando, então, no valor do Pró-Rata mensal

§ 2º O valor da compensação previdenciária referente a cada benefício não poderá exceder a renda mensal do maior benefício da mesma espécie pago pelo regime de origem.

## **Subseção II**

### **Da Compensação Previdenciária devida pelo RGPS**

Art. 351. Cada administrador de regime próprio de Previdência Social, sendo regime instituidor, deverá apresentar ao INSS requerimento de compensação previdenciária referente a cada benefício concedido com cômputo de tempo de contribuição no âmbito do RGPS.

§ 1º O requerimento de que trata este artigo deverá conter os dados e os documentos indicados no Manual de que trata o § 1º do art. 348 desta Instrução.

§ 2º A não-apresentação das informações e dos documentos a que se refere o parágrafo anterior veda a compensação previdenciária entre o RGPS e o regime instituidor.

§ 3º No caso de tempo de contribuição prestado pelo servidor público ao próprio ente da Federação, quando vinculado ao RGPS, será exigida certidão específica emitida pelo administrador do regime instituidor, passível dos seguintes procedimentos:

I – confrontação entre os períodos constantes da Certidão e os períodos de vínculos existentes no CNIS ou entre outros meios previstos na legislação do INSS;

II – se detectada qualquer divergência, o órgão emitente deverá ser cientificado, para fins de retificação ou de ratificação dos dados informados na referida Certidão;

III – se da verificação dos dados ainda resultarem divergências, caberá o indeferimento do requerimento, comunicando-se a decisão ao órgão interessado.

Art. 352. As informações referidas no artigo anterior servirão de base para o INSS calcular a RMI daquele benefício, segundo as normas do RGPS vigentes na data em que houve a desvinculação desse regime pelo servidor público.

§ 1º Considera-se data de desvinculação o dia seguinte ao último dia do afastamento da atividade no regime de origem.

§ 2º Quando a data de ingresso no regime instituidor ocorrer em concomitância com o regime de origem, considera-se como data de desvinculação o dia do ingresso no regime instituidor.

§ 3º Nos casos em que o servidor prestou serviço ao próprio ente instituidor, quando vinculado ao RGPS, a data de desvinculação será a data de mudança do regime nos casos de enquadramento geral ou a data em que, efetivamente, o servidor foi enquadrado no novo regime.

§ 4º O PBC será fixado na competência anterior à data de desvinculação, observada a lei vigente à época, sendo as remunerações obtidas no CNIS.

§ 5º Não sendo encontradas as remunerações no CNIS, independentemente da data de desvinculação, será considerada para fixação da RMI a média geral de benefícios do RGPS divulgada mensalmente por portaria ministerial.

§ 6º Quando a data de desvinculação for anterior a 5 de outubro de 1988, o cálculo integral da RMI deverá ser feito manualmente, mas apenas serão lançados no sistema de compensação previdenciária os valores referentes ao salário-de-benefício e à RMI, que será reajustada pelo sistema, até a data de início do benefício no ente federativo.

§ 7º Para o cálculo da RMI em aposentadorias por invalidez ocorridas no período de 5 de outubro de 1988 a 28 de abril de 1995, deverá ser lançado no sistema o número de grupo de 12 contribuições no período a informar.

§ 8º No caso de pensão, para efeito de cálculo da RMI, os dependentes válidos na DIB do benefício do regime instituidor serão considerados, observando-se a classificação e a perda da qualidade de dependente prevista na legislação do RGPS vigente à época.

Art. 353. O RGPS, como regime de origem e de acordo com legislação própria, calculará a RMI do benefício da mesma espécie do ente federativo, da data da desvinculação do ex-segurado e reajustará a referida Renda com os índices aplicados para correção dos benefícios mantidos pelo INSS até o mês anterior à DIB da aposentadoria no ente federativo.

§ 1º A compensação previdenciária devida pelo RGPS, relativa ao primeiro mês de competência do benefício, será calculada com base no valor do benefício pago pelo regime instituidor ou no valor da RMI apurada na forma do artigo anterior, o que for menor.

§ 2º O valor apurado nos termos deste art. não poderá ser inferior ao salário mínimo nem superior ao limite máximo de contribuição fixados em lei.

§ 3º Para apuração do valor da participação na compensação previdenciária, o tempo do RGPS, calculado em dias, será dividido pelo tempo total, também calculado em dias, utilizados pelo ente federativo, inclusive o fictício, excluindo o tempo concomitante, resultando no percentual de participação.

Art. 354. O resultado da multiplicação entre o valor apurado no parágrafo primeiro do artigo anterior e o coeficiente encontrado no § 3º do mesmo artigo será denominado Pró-Rata inicial.

Parágrafo único. O Pró-Rata apurado conforme o *caput* será corrigido pelos índices de reajustamento dos benefícios mantidos pelo INSS até a data do primeiro pagamento da compensação previdenciária, apurando-se, então, o valor do Pró-Rata mensal.

Art. 355. O valor da compensação previdenciária referente a cada benefício não poderá exceder à renda mensal do maior benefício da mesma espécie pago pelo RGPS.

Parágrafo único. O valor da compensação previdenciária devida pelo regime de origem será reajustado nas mesmas datas e pelos mesmos índices de reajustamento dos benefícios em manutenção concedidos pelo RGPS, ainda que tenha prevalecido, no primeiro mês, o valor do benefício pago pelo regime instituidor.



### **Subseção III**

#### **Da Compensação Previdenciária dos Regimes Instituidores**

Art. 356. Aos regimes instituidores será devido o passivo de estoque dos requerimentos de compensação previdenciária apresentados ao regime de origem, observado o prazo estipulado no art. 5º da Lei n.º 9.796/99, relativos aos benefícios concedidos no período de 5 de outubro de 1988 até 5 de maio de 1999, desde que em manutenção em 6 de maio de 1999.

§ 1º Os casos de requerimentos apresentados dentro do prazo estipulado no caput e indeferidos a qualquer época, terão seus direitos resguardados.

§ 2º Para calcular o passivo de estoque, multiplica-se o valor Pró-Rata mensal pelo número de meses e dias existentes no período compreendido entre a data do início do benefício e a data de 5 de maio de 1999 ou na de cessação, mesmo se ocorrida em período anterior.

Art. 357. O passivo de fluxo corresponde aos valores devidos pelo regime de origem ao regime instituidor, a título de compensação previdenciária referente ao período compreendido a partir de 6 de maio de 1999 até a data do primeiro pagamento da compensação previdenciária ou até a data de cessação do benefício.

§ 1º Para cálculo do passivo de fluxo, multiplica-se o Pró-Rata mensal pelo número de meses e dias contados a partir de 6 de maio de 1999 até a data da concessão da compensação ou até a data da cessação do benefício que gerou a concessão.

§ 2º Apenas as parcelas relativas ao fluxo de compensação, apuradas a partir da DIB, serão devidas aos benefícios concedidos a partir de 6 de maio de 1999.

§ 3º O Pró-Rata mensal é o valor devido mensalmente pelo regime de origem ao regime instituidor, enquanto o benefício que deu origem à compensação for mantido.

Art. 358. Os débitos da administração direta e indireta da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios com o INSS existentes até 5 de maio de 1999, parcelados ou não, serão considerados como crédito do RGPS, quando da realização da compensação previdenciária prevista no art. 356 desta Instrução.

Art. 359. A critério do regime de origem, os valores apurados nos termos do artigo anterior poderão ser parcelados em até duzentos e quarenta meses, atualizando-se os valores devidos nas mesmas datas e pelos mesmos índices de reajustamento dos benefícios de prestação continuada pagos pelo RGPS.

Parágrafo único. Nos casos em que o RGPS for o regime de origem, os débitos referidos neste art. poderão ser quitados com títulos públicos federais.

Art. 360. O INSS manterá Sistema de Compensação Previdenciária (COMPREV) com o respectivo cadastro de todos os benefícios passíveis de compensação previdenciária.

§ 1º Mensalmente será efetuada a totalização dos valores devidos a cada regime próprio de Previdência Social, bem como a do montante por eles devido, isoladamente, ao RGPS, a título de compensação previdenciária e em razão do não-recolhimento de contribuições previdenciárias, no prazo legal, pela administração direta e indireta da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

§ 2º Cada regime instituidor tornará disponível os valores de que trata o § 1º deste artigo, lançando-os no COMPREV, nas datas definidas pelo INSS.

§ 3º Os desembolsos efetivados pelos regimes de origem só serão efetuados para os regimes instituidores que se mostrem credores, nos termos do § 1º deste artigo.

§ 4º Apurados os valores devidos pelos regimes de origem, deverão ser observados os seguintes procedimentos:

I – se o regime próprio de Previdência Social for credor, o INSS emitirá relatório de informação até o dia trinta de cada mês, devendo efetuar o respectivo pagamento até o quinto dia útil do mês subsequente;

II – se o RGPS for credor, o INSS emitirá relatório de informação até o dia trinta de cada mês, devendo o regime próprio de Previdência Social efetuar o respectivo pagamento até o quinto dia útil do mês subsequente.

§ 5º Os valores não desembolsados em virtude do disposto no § 3º deste art. serão contabilizados como pagamentos efetivos, devendo o INSS registrar mensalmente essas operações e informar a cada regime próprio de Previdência Social os valores a ele referentes.

Art. 361. Na hipótese de descumprimento do prazo de desembolso, estipulado no § 5º do art. anterior, serão aplicadas as mesmas normas em vigor para atualização dos valores dos recolhimentos em atraso de contribuições previdenciárias devidas ao INSS.

Art. 362. Os administradores dos regimes instituidores devem comunicar de imediato ao INSS, nos termos do constante no Manual referido no § 1º do art. 348 desta Instrução, qualquer revisão no valor do benefício objeto de compensação previdenciária, sua extinção total ou parcial, sendo tais alterações registradas no cadastro do COMPREV.

§ 1º Tratando-se de revisão, serão utilizados os mesmos parâmetros para a concessão inicial do requerimento de compensação previdenciária.

§ 2º Constatado o não-cumprimento do disposto neste artigo, as parcelas pagas indevidamente pelo regime de origem serão registradas, no mês seguinte ao da constatação, como crédito desse regime.

## **CAPITULO V**

### **Da Habilitação e Reabilitação Profissional**

Art. 363. Serão encaminhados para os programas de reabilitação profissional, por ordem de prioridade:

I – o beneficiário em gozo de auxílio-doença, o acidentário ou o previdenciário;

II – o segurado em gozo de aposentadoria especial, por tempo de contribuição ou idade, que, em atividade de laboração, sofra acidente de qualquer natureza ou causa a implicar redução da capacidade funcional;

III – o aposentado por invalidez;

IV – o segurado sem carência para o auxílio-doença previdenciário, portador de incapacidade;

V – o dependente pensionista inválido;

VI – o dependente maior de dezesseis anos, portador de deficiência;

VII – os portadores de deficiência, sem vínculo com a Previdência Social;

Art. 364. É obrigatório o atendimento pela reabilitação profissional dos beneficiários descritos nos incisos I, II e III do artigo anterior, ficando condicionado às possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e às características locais, o atendimento aos beneficiários relacionados nos incisos IV, V, VI e VII, do mesmo artigo.

§ 1º De acordo com as condições administrativas e técnicas da reabilitação profissional, poderão ser firmados convênios ou acordos de cooperação técnico-financeira, de forma a permitir o atendimento das pessoas portadoras de deficiência, visando à reabilitação profissional.

§ 2º O encaminhamento das pessoas portadoras de deficiência tem por finalidade:

I – avaliar a incapacidade para o enquadramento nos artigos 3º e 4º do Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999;

II – homologar o processo de habilitação profissional realizado na comunidade;

III – promover programas de reabilitação profissional.

§ 3º Se a pessoa portadora de deficiência encaminhada à reabilitação profissional não tiver sido qualificada profissionalmente, deverá cumprir o programa de que trata o inciso III do § 2º deste artigo, para a emissão do certificado.

§ 4º Se a pessoa portadora de deficiência encaminhada à reabilitação profissional tiver se submetido a um programa de qualificação na comunidade, deverá ser avaliada por equipe técnica de reabilitação profissional do INSS, para emissão de certificado.

Art. 365. O atendimento aos beneficiários em programa de reabilitação profissional deverá ser descentralizado, funcionando, preferencialmente, nas APS ou nas UAAPS, conduzidos por equipes técnicas, constituídas por médicos peritos e por orientadores profissionais, de nível superior.

Art. 366. Os encaminhamentos que motivem deslocamento de beneficiários à reabilitação profissional devem ser norteados pela verificação da menor distância da localidade de domicílio e reduzidos ao estritamente necessário, estando garantido o auxílio para programa de reabilitação profissional fora do domicílio.

Parágrafo único. Não terão direito ao auxílio de que trata o *caput* deste art. os encaminhamentos decorrentes de celebração de convênios ou de acordos de homologação de readaptação e de cooperação técnico-financeira.

Art. 367. Nos casos de solicitação de novo benefício, por segurado que já tenha se submetido ao programa de reabilitação profissional, o médico-perito deverá rever o processo anteriormente desenvolvido, antes de concluir o laudo médico-pericial.

Art. 368. O empregado cuja patologia incapacitante seja decorrente de acidente de trabalho, de doença ocupacional ou de doença do trabalho, bem como aquele que estiver em percepção de auxílio-doença, poderá ser encaminhado à reabilitação profissional, por convênio próprio e para readaptação de função, firmado entre a área competente do INSS e a empresa de origem do segurado, com vistas à reabilitação profissional.

§ 1º No caso de empregados que não estejam em percepção de auxílio-doença, poderá ser firmado convênio para a homologação da readaptação profissional desenvolvida ou promovida pela empresa.

§ 2º O convênio ou o acordo de que trata o *caput* deste art. terá como objetivo a avaliação do processo de readaptação realizado pela empresa, principalmente no que se refere à compatibilidade entre a função proposta e o potencial laboração do empregado.

§ 3º Quando da conclusão da avaliação, o INSS emitirá o certificado de homologação de readaptação ou de habilitação profissional.

Art. 369. São considerados como equipamentos necessários à habilitação e à reabilitação profissional, previstos no § 2º do art. 137 do RPS, desde que constatado a sua necessidade pela equipe de reabilitação, o implemento profissional e o instrumento de trabalho.

§ 1º Implemento profissional, conjunto de materiais indispensáveis para o desenvolvimento da formação ou do treinamento profissional, compreende material didático, instrumentos técnicos e equipamentos de proteção ao trabalho.

§ 2º Instrumento de trabalho é o conjunto de materiais imprescindíveis ao exercício de uma atividade de laboração, por ocasião da volta do reabilitado ao trabalho.

## **CAPÍTULO VI**

### **DA JUSTIFICAÇÃO ADMINISTRATIVA**

Art. 370. A Justificação Administrativa somente será processada se decorrente de processo de benefício, de CTC ou de atualização de dados do CNIS e será realizada sem ônus para o interessado, nos termos desta Instrução.

Art. 371. Para fins do disposto no § 2º art. 143 do RPS, do registro da ocorrência policial ou da certidão do corpo de bombeiro ou da defesa civil, deverão constar, além da identificação da empresa atingida pelo sinistro, o endereço, os setores atingidos, a documentação destruída, os danos causados, assim como outras informações julgadas úteis.

Art. 372. A prova de exercício de atividade poderá ser feita por documento contemporâneo que configure a verdade do fato alegado ou que possa levar à convicção do que se pretende comprovar, observando-se o seguinte:

I – se o segurado pretender comprovar o exercício de atividade na condição de empregado, a documentação apresentada deverá propiciar a convicção quanto ao alegado, constando a designação da atividade, bem como a da empresa em que deseja demonstrar ter trabalhado;

II – a justificação administrativa deve ser processada mediante a apresentação de início de prova material, devendo ser apresentado um ou mais indícios como marco inicial e outro como marco final, bem como, se for o caso, outro para o período intermediário, a fim de comprovar a continuidade do exercício da atividade;

III – a aceitação de um único documento está restrita à prova do ano a que ele se referir.

Art. 373. Para fins de comprovação de tempo de contribuição por processamento de Justificação Administrativa, para empresa em atividade ou não, deverá o interessado juntar prova oficial de existência da empresa, no período que se pretende comprovar.

Parágrafo único. Servem como prova de existência da empresa certidões expedidas por prefeitura, por secretaria de fazenda, por junta comercial, por cartório de registro especial ou por cartório de registro civil, nas quais constem nome, endereço e razão social do empregador e data de encerramento, de transferência ou de falência da empresa.

Art. 374. A Justificação Administrativa e a Justificação Judicial, para fins de comprovação de tempo de contribuição, de dependência econômica, de identidade e de relação de parentesco, somente produzirão efeitos quando baseadas em início de prova material, observado o disposto no § 1º do art. 143 do RPS.

§ 1º A prova de identidade visa ao esclarecimento completo de divergências existentes entre os documentos apresentados, exceto ao esclarecimento de qualquer documento reconhecido por lei como sendo de identificação pessoal, quanto a nomes e prenomes do segurado ou dependentes e, se necessário, quanto a outros dados relativos à identificação.

§ 2º A prova de exclusão de dependentes destina-se a eliminar possível dependente em favor de outro, situado em ordem concorrente ou preferencial, por inexistir dependência econômica ou por falta de qualquer condição essencial ao primeiro dependente, observando-se que:

I – cada pretendente ao benefício deverá ser cientificado, ainda na fase de processamento da JA, quanto à existência de outro possível dependente e ser, inclusive, orientado no sentido de requerer Justificação Administrativa para a comprovação de dependência econômica, se for o caso;

II – sempre que o dependente a excluir for menor, a JA somente poderá ser realizada se ele estiver devidamente representado ou assistido por seu tutor;

III – no caso do inciso anterior, em razão da concorrência de interesses, o representante legal não poderá ser pessoa que venha a ser beneficiada com a referida exclusão, hipótese em que não caberá o processamento de JA, devendo o interessado fazer a prova perante o juízo de direito competente.

§ 3º A JA para provas subsidiárias de filiação, de maternidade, de paternidade ou de qualidade de irmão é sempre complementar de prova documental não-suficiente, já exibida, mas que representa um conjunto de elementos de convicção.

Art. 375. Quando do requerimento de JA, o laudo de exame documentoscópico com parecer grafotécnico, se apresentado como início de prova material, somente será aceito se o perito especializado em perícia grafotécnica for inscrito no Instituto de Criminalística ou na Associação Brasileira de Criminalística e se, concomitantemente, forem apresentados os documentos originais que serviram de base para a realização do exame.

Art. 376. Para efeito de comprovação de tempo de serviço, o testemunho deverá ser, preferencialmente, o de colegas de trabalho da época em que o requerente exerceu a atividade alegada ou o do ex-patrão.

Art. 377. As testemunhas serão indagadas a respeito dos pontos que forem objeto de justificação, no mesmo dia e hora marcados, não sendo o justificante obrigado a permanecer presente à oitiva.

Art. 378. Não podem ser testemunhas:

I – os loucos de todo o gênero;

II – o que, acometido por enfermidade ou por debilidade mental à época de ocorrência dos fatos, não podia discerni-los; ou, ao tempo sobre o qual deve depor, não estiver habilitado a transmitir as percepções;

III – os menores de dezesesseis anos;

IV – o cego e o surdo, quando a ciência do fato depender dos sentidos que lhes faltam;

V – o cônjuge, bem como o ascendente e o descendente em qualquer grau;

VI – o colateral, até terceiro grau, de algumas das partes, assim como os irmãos e as irmãs, os tios e tias, os sobrinhos e sobrinhas, os cunhados e as cunhadas, as noras e os genros ou qualquer outro ligado às partes por consangüinidade ou por afinidade;

VII – o que é parte interessada;

VIII – o que intervém em nome de uma parte, como tutor na causa do menor.

Art. 379. A JA será processada por servidor especialmente designado pela chefia de Benefícios da Agência da Previdência Social, devendo a escolha recair em funcionários que possuam habilidade para a tomada de depoimentos e declarações e que tenham conhecimento da matéria objeto da Justificação Administrativa.

Art. 380. Por ocasião do processamento de JA, será lavrado o termo de assentada, que será único, consignando-se a presença ou ausência do justificante ou de seu procurador, para, posteriormente, o processante passar à inquirição das testemunhas e tomar a termo os depoimentos.

§ 1º As testemunhas deverão ser ouvidas separadamente, de modo que o depoimento de uma nunca seja presenciado ou ouvido por outra.

§ 2º Do termo de depoimento deverão constar, inicialmente, a qualificação da testemunha, consignando-se o nome completo, a nacionalidade, a naturalidade, o estado civil, a profissão, especificando o cargo ou a função, a idade e o endereço residencial, à vista do seu documento de identificação, que será mencionado.

§ 3º A testemunha será advertida das penas cominadas no art. 299 do Código Penal, para o falso testemunho, devendo o processante ler, em voz alta, o teor do referido artigo.

§ 4º O requerimento será lido em voz alta pelo processante, para que a testemunha ou o depoente se inteirem do conteúdo do processo.

§ 5º Se o justificante estiver presente no ato da indagação da testemunha, poderá formular perguntas, as quais serão dirigidas ao processante, que as formulará à testemunha, podendo indeferir as que entender impertinentes, fazendo constar do termo a ocorrência.

§ 6º Terminada a oitiva de cada depoente, o termo será lido em voz alta pelo processante ou pelo próprio depoente, sendo colhida a assinatura do depoente, a do justificante ou seu procurador, se presentes, e a do processante, que deverão, também, obrigatoriamente, rubricar todas as folhas de depoimento das testemunhas.

§ 7º Quando o depoente for não-alfabetizado, deverá, em lugar da assinatura, apor a impressão digital, na presença de duas testemunhas.

Art. 381. Na hipótese de a testemunha residir em localidade distante ou em localidade pertencente à zona de influência de outra Agência da Previdência Social, a essa Agência será encaminhado o processo, a fim de ser convocada a testemunha e feita a oitiva, devendo ser observada a competência para se efetuar o relatório, a conclusão e o julgamento, na forma do disposto no art. 383 desta Instrução.

Art. 382. Se, após a conclusão da JA, o segurado apresentar outros documentos contemporâneos dos fatos alegados que, somados aos já apresentados e ao exposto nos depoimentos,

levem à convicção de que os fatos ocorreram em período mais extenso do que o já homologado, poderá ser efetuado termo aditivo, desde que autorizado por quem de competência.

Art. 383. A homologação da JA, quanto à forma é de competência da autoridade que a processou, devendo o processante fazer relatório sucinto dos fatos colhidos, mencionando sua impressão a respeito da idoneidade das testemunhas e opinando conclusivamente sobre a prova produzida, de forma a confirmar ou não os fatos alegados, não sendo de sua competência analisar o início de prova material apresentado.

§ 1º A homologação da JA quanto ao mérito, é de competência da autoridade que autorizou o seu processamento.

§ 2º A chefia de Benefícios ou chefia da Agência da Previdência Social ou chefia das UAAPS é autoridade competente para designar o processante da JA.

Art. 384. No retorno dos processos em fase recursal, a decisão das Juntas de Recursos ou das Câmaras de Julgamentos para que o INSS processe a JA deve ser entendida como:

I – de autoridade requisitante, desde que o processo contenha documentos como início de prova material, sendo, portanto, processada a JA e não emitida conclusão quanto ao mérito, uma vez que o processo já se encontra em fase de julgamento por instância superior.

II – de solicitação de diligência, se não houver documentos que sirvam como início de prova material, cabendo às APS ou às UAAPS a fundamentação em dispositivo legal

Art. 385. Se, após homologada a JA, ficar evidenciado que:

I – a prestação de serviço se deu sem relação de emprego, será feito o reconhecimento da filiação na categoria de autônomo, com obrigatoriedade do recolhimento das contribuições;

II – a atividade foi exercida na categoria de empregado, deverá ser comunicada tal ocorrência ao Serviço ou à Divisão de Arrecadação da Agência da Previdência Social, para as providências cabíveis.

Art. 386. Na hipótese de os documentos apresentados para a JA não serem aceitos por não se constituírem em início de prova documental, deverá o segurado ser cientificado do fato, para que possa recorrer, se for de seu interesse.

Art. 387. Novo pedido de JA para prova de fato já alegado e não-provado e a reinquirição das testemunhas não serão admitidos.

## **CAPÍTULO VII**

### **DAS DISPOSIÇÕES DIVERSAS RELATIVAS ÀS PRESTAÇÕES DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL**

Art. 388. O INSS pode descontar da renda mensal do benefício:

I – as contribuições devidas pelo segurado à Previdência Social;

II – os pagamentos de benefícios além do devido, observado o disposto nos parágrafos 2º ao 5º do art. 154 do RPS;

III – o Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF), observando-se que:

a) para cálculo do desconto, aplicam-se a tabela e as disposições vigentes estabelecidas pela Receita Federal, sendo que, atualmente, vige a IN SRF nº 101, de 30 de dezembro de 1997;

b) em cumprimento à decisão da Tutela Antecipada, decorrente de Ação Cível Pública movida pelo Ministério Público Federal, o INSS deverá deixar de proceder o desconto do IRRF, no caso de pagamentos acumulados ou atrasados, por responsabilidade da Previdência Social, oriundos de concessão, reativação ou revisão de benefícios previdenciários e assistenciais, ou seja, relativos à decisão administrativa, não alcançando processos judiciais, cujas rendas mensais originárias sejam inferiores ao limite de isenção do tributo, sendo reconhecido por rubrica própria;

c) é devido esclarecer que, na forma da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1.995, ficam também isentos de desconto de IRRF os valores a serem pagos aos beneficiários que estão em gozo de:

1. auxílio-doença (espécies 31 e 91), auxílio-acidente, aposentadoria por acidente motivada em serviço;

2. benefícios concedidos a portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e fibrose cística (mucoviscidose);

d) a isenção dos beneficiários portadores das doenças citadas no item 2 da alínea “c” do inciso III deste art. deverá ser comprovada mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios;

e) caso a permanência temporária no exterior seja em país não abrangido por Acordo Internacional, deverá ser comandado Imposto de Renda (IR) exterior pela Agência, por meio de sistema próprio, no módulo atualização, com percentual de desconto estabelecido pela Receita Federal;

IV – os alimentos decorrentes de sentença judicial, observando o disposto no parágrafo único deste artigo;

V – as mensalidades de associações e de demais entidades de aposentados legalmente reconhecidas, desde que autorizadas por seus filiados, observado o disposto no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. O beneficiário deverá ser cientificado, por escrito, dos descontos efetuados com base nos incisos I, II, IV e V deste artigo, devendo constar da comunicação a origem e o valor do débito.

Art. 389. A decisão do INSS, em processo de interesse do beneficiário, será comunicada por escrito, de forma clara e objetiva, na qual constarão o embasamento legal do indeferimento e o prazo para interposição de recurso.

Art. 390. As certidões de nascimento, devidamente expedidas por órgão competente em atendimento aos requisitos legais, não poderão ser questionadas, sendo documentos dotados de fé pública, cabendo ao INSS, de acordo com o contido no art. 348 do Código Civil, vindicar estado contrário ao que resulta do registro de nascimento, se comprovada a existência de erro ou falsidade do registro.

Parágrafo único. O fato de constar na Certidão de Nascimento a mãe como declarante, não é óbice para a concessão do benefício requerido, devendo ser observada as demais condições.



Art. 391. Para fins de alteração, inclusão ou exclusão das informações relativas a dados cadastrais, vínculos, remunerações ou contribuições do segurado no CNIS, deverão ser adotados os seguintes critérios:

I – dados cadastrais – deverá ser exigido do segurado em relação as alterações de:

- a) nome, nome da mãe, data de nascimento e sexo: documento legal de identificação;
- b) endereço: representa mero ato declaratório do segurado;
- c) Número de Identificação do Trabalhador (NIT): o número inscrição do contribuinte individual, ou número do PIS ou do PASEP.

II – vínculos e remunerações – deverá ser exigido do segurado os seguintes documentos:

a) para o empregado e o desempregado:

1. declaração fornecida pela empresa, em papel timbrado ou não, devidamente assinada e identificada por seu responsável, acompanhada de cópia autenticada da Ficha de Registro de Empregados, folhas de pagamento;

2. cópia autenticada da folha do Livro de Registro de Empregado, onde conste o referido registro, bem como cópia autenticada da folha anterior e posterior ao mesmo e cópia autenticada do termo de abertura e encerramento; ou

3. Relação Anual de Informações Sociais – RAIS, ou Relação de Empregados - RE, ou Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, original ou cópia autenticada, com o respectivo comprovante de entrega ao órgão competente (RAIS – Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal ou Ministério do Trabalho e Emprego – MTE; FGTS – Caixa Econômica Federal; RE - Caixa Econômica Federal); ou

4. original ou cópia autenticada da GFIP; ou

5. contracheque ou recibo de pagamento contemporâneos aos fatos que se pretende comprovar, sendo que, em relação a período inexistente no CNIS, deverá ser corroborado por meio de Pesquisa ou Diligência a ser realizada *a priori*; ou

6. termo de rescisão contratual ou comprovante de recebimento do FGTS, sendo que, em relação a período inexistente no CNIS, deverá ser corroborado por meio de Pesquisa ou Diligência a ser realizada *a priori*;

b) trabalhador avulso:

1. certificado de sindicato ou órgão gestor de mão-de-obra que agrupa trabalhadores avulsos; ou

2. original ou cópia autenticada da GFIP.

c) empregado doméstico:

1. Carteira Profissional - CP ou Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS; e

2. guias de recolhimento ou carnês de contribuições;

d) contribuinte individual:

1. guias de recolhimento ou carnês de contribuições.

2. para o contribuinte individual empresário, a partir de 29 de novembro de 1999, data da publicação da Lei nº 9.876, deverá comprovar a retirada de pró-labore. Não possuindo tal retirada, mas com contribuição vertidas à previdência social, deverão ser verificados se os recolhimentos foram efetuados em época própria, que se positivo, serão convalidados para a categoria de facultativo.

3. para o contribuinte individual empresário, de setembro de 1960 a 28 de novembro de 1999, deverá comprovar a retirada pró-labore ou o exercício da atividade junto a empresa.

§ 1º Para comprovação de vínculo, além dos documentos elencados nos itens anteriores, poderá ser aceita cópia autenticada do cartão, do livro ou da folha de ponto ou outro documento onde conste o registro de entrada e saída, diária, do trabalhador junto à empresa, devendo ser corroborado com Pesquisa ou Diligência, a ser realizada *a priori*.

§ 2º Os documentos elencados nos itens 1, 2, 3 e 4, alínea “a”, e item 2, na alínea “b”, ambas do inciso II, todos deste artigo, dispensam a realização de Pesquisa ou Diligência para fins de alteração, inclusão ou exclusão de dados do CNIS, relativamente a vínculos e a remunerações.

§ 3º Os documentos elencados nos itens 5 e 6 da alínea “a” e item 1, alínea “b”, ambas do inciso II, deste artigo, para fins de comprovação de vínculo e remuneração para período inexistente no CNIS, deverão ser corroborados com Pesquisa ou Diligência a ser realizada *a priori*.

§ 4º O documento elencado no item 5 do inciso II deste artigo, para fins de comprovação de remuneração para vínculo existente no CNIS, porém, com falhas de remuneração, acompanhado da Carteira Profissional – CP, ou Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, ou cópia autenticada da Ficha de Registro de Empregados, em que conste as alterações salariais, dispensa a realização de Pesquisa ou Diligência.

§ 5º O documento elencado item 1, alínea “c” do inciso II deste artigo, sem as respectivas contribuições, para fins de comprovação do vínculo, deverá ser corroborado com Pesquisa a ser realizada *a priori*.

§ 6º A CP ou CTPS e a Relação de salários-de-contribuição – RSC, constituem-se documentos que servem para subsidiar a alteração, a inclusão ou a exclusão de vínculos e remunerações no CNIS, devendo as informações constantes nestes documentos serem convalidadas por meio de Pesquisa ou Diligência, conforme o caso.

§ 7º Qualquer alteração, inclusão ou exclusão de informações no CNIS relativas a vínculos e remunerações devem ser corroboradas com consulta nos Sistemas Corporativos, a fim de verificar informações sobre a existência da empresa no período a ser comprovado.

§ 8º Com base na documentação apresentada, o INSS deverá efetuar:

I - análise criteriosa da documentação apresentada;

II – após a análise da documentação se restar dúvida quando a veracidade da documentação apresentada, emitir solicitação de pesquisa ou requisição de diligência, conforme o caso, objetivando esclarecer os fatos;

III – realizar Justificação Administrativa, quando necessário.

§ 9º Somente após adotados os procedimentos acima e observado o disposto nos art. 559, desta Instrução, as informações do segurado existentes no CNIS poderão ser alteradas, excluídas ou incluídas.

§ 10. Havendo dúvida quanto ao salário-de-contribuição informado pela empresa, no valor mensal ou proporcional aos dias trabalhados, deverão ser solicitados esclarecimentos a empresa e persistindo a dúvida, será emitida Requisição de Diligência.

§ 11. A comprovação realizada mediante Justificação Administrativa ou Judicial só produz efeito perante a previdência social quando baseada em início de prova material. (§ 2º do art. 142 e Decreto n.º 3.048/99)

§ 12. A prova material somente terá validade para a pessoa referida no documento, não sendo permitida sua utilização por outras pessoas.

§ 13. Para operação do disposto no *caput* deste artigo, deverão ser observadas as orientações disciplinadas por Orientação Interna expedida pela Diretoria de Benefícios.

Art. 392. Para períodos encerrados até 30 de junho de 1994, poderão ser alteradas, incluídas ou excluídas informações relativas a dados básicos, vínculos, remunerações ou contribuições a partir dos documentos apresentados pelo segurado.

Parágrafo único. Na situação prevista no *caput*, caso os documentos apresentados pelo segurado apresentem suspeitas de irregularidades, caberá a APS/UAAPS confirmar, ou não, a veracidade da informação, antes de incluir ou excluir o período e, se for o caso, adotar os procedimentos constantes nos arts. 440 a 453 desta Instrução.

Art. 393. O reconhecimento do direito aos benefícios requeridos a partir de 09 de janeiro de 2002 deverá basear-se no princípio de que, a partir de 01 de julho de 1994, as informações válidas são provenientes do CNIS.

Art. 394. O exame médico para a concessão e a manutenção do benefício de que trata o art. 170 do RPS, realizado por profissionais e entidades de saúde credenciados junto ao INSS, não necessita ser homologado por médico do quadro de pessoal do INSS.

Parágrafo único. A perícia médica do INSS poderá processar a revisão do exame médico a que se refere o *caput* deste artigo, cuja conclusão prevalecerá.

## **Seção I**

### **Da Procuração**

Art. 395. O requerimento de benefício deverá ser firmado pelo próprio segurado ou por seu dependente habilitado, na forma da Lei.

Parágrafo único. No caso de auxílio-doença, o requerimento poderá ser firmado, além do previsto no *caput*:

- I – pela empresa ou sindicato de classe, em nome do segurado;
- II – por tutor ou curador do segurado, quando for o caso;
- III – por procurador legalmente constituído.

Art. 396. O segurado ou o seu dependente poderão ser assistidos, facultativamente, por advogado ou não, para fins de requerimento ou de recebimento de qualquer benefício, ou poderão nomear representante legal.

Parágrafo único. Em se tratando de requerimento de benefício, o instrumento de mandato deve ser contemporâneo.

Art. 397. Opera-se o mandato, quando alguém, o outorgado, recebe de outrem, o outorgante, poderes, para, em nome do outorgante, praticar atos.

§ 1º Todas as pessoas maiores de vinte e um anos, no gozo dos direitos civis, são aptas para outorgar ou receber poderes.

§ 2º A procuração é o instrumento do mandato, podendo ser particular ou pública, devendo o instrumento de mandato original ser apresentado aos autos e neles anexado.

§ 3º Para instrumento de mandato público, no caso de recebimento do benefício, o termo de responsabilidade DIRBEN-8032 deverá ser preenchido.

§ 4º Salvo imposição legal, o reconhecimento de firma somente será exigido quando houver dúvida de autenticidade.

§ 5º No caso de outorgante ou outorgado não-alfabetizados, o mandato deverá ser por instrumento público, atendendo ao interesse público e ao do beneficiário.

§ 6º Os servidores públicos e militares, em atividade, somente poderão representar parentes até segundo grau, conforme o disposto nos artigos 330 a 333 do Código Civil, observando-se que os pais e os filhos são parentes em 1º grau e que os netos, os avós e os irmãos, em 2º grau.

§ 7º Fica alterado o formulário “Procuração DIRBEN-8067 Termo de Responsabilidade”, ANEXO IV.

§ 8º Os instrumentos de mandato público ou particular deverão ser elaborados com os mesmos requisitos constantes do formulário “Procuração DIRBEN 8067”, ANEXO IV, nos quais constarão os dados do outorgante e do outorgado, conforme discriminado abaixo:

I – nome completo;

II – nacionalidade;

III – estado civil;

IV – número da identidade e nome do órgão emissor;

V – CPF;

VI – profissão;

VII – endereço completo, com nome da rua, da avenida ou da praça, com o número do apartamento ou da casa, com o nome da cidade e do estado e com o número do CEP;

VIII – indicação, por extenso, da finalidade do termo de mandato, se para recebimento ou se para requerimento de benefício;

IX – indicação do período de ausência, com mês e ano, se for o caso de ausência, e indicação do nome do país de destino, se se tratar de viagem ao exterior;

X – comprometimento do outorgado, mediante termo de responsabilidade devidamente firmado, em comunicar, no prazo de até trinta dias, sob pena de incursão nas sanções criminais cabíveis, ao INSS o óbito do outorgante ou qualquer outro evento que possa anular a procuração;

XII – indicação de data, da unidade da Federação e da cidade em que for passado;

XIII – indicação do objetivo específico da outorga, assim como a natureza, a designação e a extensão dos poderes conferidos.

§ 9º O instrumento de mandato em idioma estrangeiro será acompanhado da respectiva tradução por tradutor público juramentado.

§ 10 Toda e qualquer procuração passada no exterior só terá efeito no INSS depois de autenticada pelo Ministério de Relações Exteriores ou consulados.

Art. 398. Para fins de recebimento do benefício, o beneficiário poderá se fazer representar por procurador, devidamente habilitado, somente nos casos de ausência, de moléstia contagiosa ou de impossibilidade de locomoção, conforme previsto no art. 109 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e no art. 156 do RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.

§ 1º Nos casos de moléstia contagiosa ou de impossibilidade de locomoção, a comprovação será feita mediante atestado médico.

§ 2º Nos casos de ausência, observar-se-ão os seguintes procedimentos:

I – deverá ser declarado, na procuração, o período de afastamento;

II – em se tratando de afastamento por período superior a doze meses, o instrumento, se particular, deverá ser renovado ou, se público, revalidado, devendo ser observado:

a) caso se trate de viagem neste País, sugerir ao beneficiário a efetivação da transferência do benefício em manutenção para a localidade onde ele estiver ou a mais próxima de onde ele estiver;

b) tratando-se de viagem para permanência temporária no exterior em localidade abrangida por Acordo Internacional e que o INSS possua rotina de envio de pagamento, sugerir a transferência para o Órgão Mantenedor de Acordo Internacional responsável pelo envio do pagamento no exterior, observando-se que, atualmente, os países que estão contemplados com a rotina de transferência de pagamentos são Portugal, Espanha e Grécia;

c) caso a permanência temporária no exterior seja em país não-abrangido por Acordo Internacional, deverá ser apresentada nova procuração, para fins de renovação do mandato.

§ 3º A constituição de procurador ou a prorrogação do prazo do mandato ocorrerão mediante a identificação pessoal do outorgante por servidor do INSS ou mediante:

I – atestado médico, se a moléstia contagiosa ou a impossibilidade de locomoção ainda permanecer;

II – o disposto no § 2º deste artigo, no caso de ausência.

III- quando não for possível o deslocamento do beneficiário e ensejar dúvidas quanto ao atestado de vida, poderá ser realizada pesquisa por servidor designado

Art. 399. Uma vez apresentado instrumento de mandato particular ou público, o INSS, após análise criteriosa, autorizará o pagamento do benefício, mediante cadastramento do procurador em sistema próprio.

§ 1º Em caráter excepcional, poderá ser fornecida a autorização especial de recebimento, que terá prazo de validade correspondente a quinze dias, devendo ser assinada por servidor autorizado.

§ 2º O instrumento deverá ser arquivado pelo nome do procurador em pasta própria.

Art. 400. O curador ou o tutor poderá outorgar procuração a terceiros, mediante instrumento público, para recebimento de benefício.

Art. 401. O instrumento de mandato perderá validade, efeito ou eficácia nos seguintes casos:

I – revogação ou renúncia;

II – morte ou interdição de uma das partes;

III – mudança de estado que inabilite o mandante a conferir poderes ou o mandatário a exercê-los;

IV – termino do prazo ou conclusão do feito.

Art. 402. A transferência de benefício de um órgão mantenedor para outro obriga a apresentação de novo instrumento de mandato ao órgão de destino, por ser o documento hábil para dar a autenticidade aos pagamentos realizados pelo órgão de origem, devendo nele permanecer arquivado.

Art. 403. É assegurado ao beneficiário ou a seu representante legalmente constituído, mediante requerimento, o direito de vistas, no INSS, ao processo na presença de servidor.

Art. 404. Quando o beneficiário ou seu representante legal solicitar cópia de processo, o custo dessa cópia deverá ser pago pelo requerente por depósito direto em conta única vinculada à Unidade Gestora da Gerência Executiva, sob código identificador a ser criado pela Unidade.

§ 1º O valor de cada cópia deverá ser igual àquele pago pela Gerência Executiva, previsto no contrato de reprografia.

§ 2º As cópias somente poderão ser entregues ao requerente mediante apresentação do recibo de depósito referido no *caput* deste artigo, sendo que a cópia desse recibo deverá ser arquivada.

§ 3º O beneficiário ou seu representante legal poderá solicitar o processo para tirar cópias fora do INSS, devendo ser acompanhado por um servidor, que ficará responsável pela integralidade do processo.

§ 4º A Coordenação de Orçamento e Finanças adotará as providências necessárias para a criação do código de depósito de que trata este artigo.

Art. 405. A retirada do processo administrativo do INSS deverá ser evitada, porém, se necessário, poderá o advogado efetuar-la, mediante requerimento e termo de responsabilidade protocolizados.

§ 1º O prazo mínimo para atendimento pela APS ou pela UAAPS será de setenta e duas horas, contado a partir da data do protocolo.

§ 2º No requerimento, deverá constar o compromisso do advogado em devolver o processo em um prazo não-superior a dez dias, contados a partir da data de entrega do processo, estando o advogado ciente de que o não-cumprimento do prazo estipulado implicará punições disciplinares cabíveis.

§ 3º A APS ou a UAAPS deverá proceder da seguinte forma, quando da retirada do processo, também denominado carga, pelo advogado:

I – verificar se todas as folhas estão numeradas e rubricadas;

II – anotar no termo de responsabilidade o número total de páginas constantes no original;

III – anotar, no livro de cargas, o número do benefício, o nome do segurado, a data a ser devolvido o processo e a data da entrega com a aposição da assinatura do advogado;

IV – apor, na última folha do processo, o carimbo de carga descrito no modelo constante do ANEXO VII, com o respectivo preenchimento dos campos previstos nele.

§ 4º A APS ou a UAAPS deverá proceder da seguinte forma quando da devolução do processo pelo advogado:

I – registrar, no livro de carga, a data da devolução;

II – conferir todas as peças do original para verificar:

a) se houve substituição ou extravio de peça processual;

b) existência de emendas ou rasuras nos autos;

III – apor, na última folha do processo, o carimbo de devolução conforme modelo constante do ANEXO VII;

§ 5º Caso não seja devolvido o processo no prazo pré-estabelecido, a APS ou UAAPS deverá comunicar:

I – à Procuradoria da Gerência Executiva, para fins de busca e apreensão;

II – à OAB, por ofício, para fins de adoção das medidas a cargo daquela instituição.

Art. 406. De acordo com o contido no art. 7º da Lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994 (Estatuto da Advocacia), não será permitida a retirada dos autos, nos seguintes casos:

I – quando existirem nos autos documentos originais de difícil restauração (certidões, carteiras profissionais, carteiras de trabalho e Previdência Social, cadernetas de contribuição do ex-Instituto de Aposentadorias e Pensões, entre outros), documentos antigos de difícil restauração, processo com suspeita de irregularidades, processo em fase de recurso e contra-razões do INSS, tendo em vista o prazo estipulado, ou ocorrer circunstância relevante que justifique a permanência dos autos na repartição, reconhecida a permanência pela autoridade em despacho motivado, proferido de ofício, mediante representação ou a requerimento da parte interessada,

II – quando o advogado, ao descumprir prazo de entrega de autos, devolveu-lhos somente depois de intimado.

Art. 407. A partir de 5 de julho de 1994, data da publicação da Lei nº 8.906, não existem mais restrições para que servidores inativos, que atualmente estejam exercendo a advocacia,

possam representar beneficiários perante o INSS, revogando a Lei nº 4.215, de 10 de maio de 1963, que estabelecia o prazo de dois anos, contados a partir do afastamento de das funções públicas, para poder representá-los.

Art. 408. O procurador que representar mais de um beneficiário, quando do comparecimento para tratar de assuntos a eles pertinentes, deverá respeitar as regras estabelecidas pelas Agências da Previdência Social ou pelas Unidades Avançadas de Atendimento da Previdência Social.

## **Seção II**

### **Do Serviço Social**

Art. 409. As ações profissionais do Serviço Social do INSS fundamentam-se no artigo 88 da Lei nº 8.213, de 1991, no artigo 161 do Decreto nº 3.048, de 1999, e na Matriz Teórico Metodológica do Serviço Social da Previdência Social publicada em 1994 e objetivam esclarecer o usuário sobre seus direitos sociais e os meios de exercê-los, estabelecendo, de forma conjunta, o processo de superação das questões previdenciárias, tanto no âmbito interno quanto no da dinâmica da sociedade.

Parágrafo único. Os ocupantes do cargo efetivo de assistente social, além das unidades de exercício previstas na Portaria nº 2.721, de 2000, desempenharão atividades de apoio nos Comitês Regionais do Programa de Estabilidade Social a que se refere a Portaria nº 1.671, de 2000.

Art. 410. O Serviço Social executará ações profissionais em articulação com outras áreas do INSS, com organizações da sociedade civil que favoreçam o acesso da população aos benefícios e aos serviços do RGPS e com organizações que favoreçam a participação na implementação da política previdenciária, com base nas demandas locais e nas diretrizes estabelecidas pela Diretoria de Benefícios.

Art. 411. Os recursos técnicos utilizados pelo assistente social são, entre outros, o parecer social e a pesquisa social.

§ 1º O parecer social consiste no pronunciamento profissional do assistente social, com base no estudo de determinada situação, podendo ser emitido na fase de concessão, manutenção, recurso de benefícios ou para embasar decisão médico-pericial, por solicitação do setor respectivo ou por iniciativa do próprio assistente social, observado que:

I – a elaboração do parecer social pautar-se-á em estudo social, de caráter sigiloso, constante de prontuário do Serviço Social;

II – a escolha do instrumento a ser utilizado para elaboração do parecer (visitas, entrevistas colaterais ou outros) é de responsabilidade do assistente social;

III – o parecer social não se constituirá em instrumento de constatação de veracidade de provas ou das informações prestadas pelo usuário;

IV – nas intercorrências sociais que interfiram na origem, na evolução e no agravamento de patologias, o parecer social objetivará subsidiar decisão médico-pericial;

V – deverá ser apresentado aos setores solicitante por formulário específico denominado PARECER SOCIAL, DSS-8221.



§ 2º A pesquisa social constitui-se em um recurso técnico fundamental para a realimentação do saber e do fazer profissional, voltado para a busca do conhecimento crítico e interpretativo da realidade, favorecendo a identificação e a melhor caracterização das demandas dirigidas ao INSS e do perfil sócio-econômico-cultural dos beneficiários como recursos para a qualificação dos serviços prestados, a fim de possibilitar:

I – conhecimento do contexto político, social e econômico da região ou do município onde se insere a Agência da Previdência;

II – conhecimento da realidade das unidades de prestação dos serviços e benefícios previdenciários e da população usuária considerando suas condições objetivas de vida e suas demandas;

III – elaboração de planos, programas e projetos baseados na Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social, na Previdência Social, que deverão embasar a ação profissional;

IV – produção e divulgação de novos conhecimentos resultantes de experiências profissionais.

### **Seção III**

#### **Do Pagamento de Benefícios**

Art. 412. Observado o disposto no art. 402 desta Instrução, o titular do benefício poderá solicitar transferência entre órgãos mantenedores, devendo, para tanto, formalizar pedido junto à APS ou à UAAPS da nova localidade em que reside.

Art. 413. O pagamento do benefício devido ao segurado ou ao dependente civilmente incapaz será feito ao cônjuge, ao pai, à mãe, ao tutor ou ao curador, admitindo-se, na falta do segurado e por período não-superior a seis meses, o pagamento a herdeiro necessário, mediante termo de compromisso firmado no ato do recebimento.

§ 1º Tutela é a instituição estabelecida por lei para proteção dos menores, cujos pais faleceram, foram considerados ausentes ou decaíram do pátrio-poder.

§ 2º Curatela é o encargo conferido a uma pessoa para que, segundo limites legalmente fundamentados, cuida dos interesses de alguém que não possa lícitamente administrá-los, estando, assim, sujeitos à curatela, segundo o Código Civil:

I – os loucos de todo o gênero;

II – os surdos-mudos sem a educação necessária que os habilite a enunciar precisamente a sua vontade;

III – os pródigos.

§ 3º A interdição das pessoas indicadas no parágrafo anterior e incisos será sempre declarada por sentença judicial.

§ 4º Excepcionalmente, poderá ser deferida a guarda pela autoridade judiciária competente, fora dos casos de tutela e adoção, para atender a situações peculiares ou para suprir a falta eventual dos pais ou responsáveis, com direito de representação para a prática de atos determinados.

Art. 414. A falta da apresentação do termo de tutela ou do termo de curatela não impedirá a concessão ou o pagamento de qualquer benefício do RGPS devido ao segurado ou ao

dependente civilmente incapaz, desde que o administrador provisório comprove, por meio de protocolo, o pedido perante a Justiça.

Parágrafo único. Deverá ser firmado pelo administrador provisório o termo de compromisso, impresso por sistema próprio, que será válido por seis meses, sujeito à prorrogação, desde que comprovado o andamento do respectivo processo judicial.

Art. 415. O segurado e o dependente, após dezesseis anos de idade, poderão firmar recibo de benefício independente da presença dos pais ou do tutor.

Art. 416. A impressão digital do beneficiário incapaz de assinar, aposta na presença de servidor da Previdência Social ou na de representante dela, vale como assinatura para quitação de pagamento de benefício.

Art. 417. O valor não-recebido em vida pelo segurado somente será pago aos seus dependentes habilitados à pensão por morte ou, na falta deles, aos seus sucessores, na forma da lei civil, independentemente de inventário ou de arrolamento.

Parágrafo único. O pagamento de resídulos de benefícios de: pensão por morte todas as espécies, renda mensal vitalícia (por invalidez e por idade), amparo previdenciário – trabalhador rural (por invalidez e por idade), pensão especial vítimas da hemodiálise de Caruaru, pensão vitalícia aos dependentes de seringueiro e benefícios do extinto plano básico, acaso devido a herdeiros ou sucessores civis, será realizado mediante autorização judicial.

#### **Seção IV**

##### **Da acumulação de benefício**

Art. 418. Salvo no caso de direito adquirido, não é permitido o recebimento conjunto dos seguintes benefícios, inclusive quando decorrentes de acidentes do trabalho:

I – aposentadoria com auxílio-doença;

II – auxílio-acidente com auxílio-doença, do mesmo acidente ou da mesma doença que o gerou;

III – renda mensal vitalícia com qualquer outra espécie de benefício da Previdência Social;

IV – pensão mensal vitalícia de seringueiro (soldado da borracha), com qualquer outro benefício de prestação continuada mantida pela Previdência Social;

V – aposentadoria com auxílio-acidente, salvo se as datas de início dos benefícios forem anteriores a 11 de novembro de 1997;

VI – mais de uma aposentadoria, exceto com DIB anterior a janeiro de 1967;

VII – aposentadoria com abono de permanência em serviço;

VIII – salário-maternidade com auxílio-doença;

IX – mais de um auxílio-acidente;

X – mais de uma pensão deixada por cônjuge ou companheiro, facultado o direito de opção pela mais vantajosa, exceto se a DIB for anterior a 29 de abril de 1995, período em que era permitida a acumulação;

XI – seguro desemprego com qualquer benefício de prestação continuada da Previdência Social, exceto pensão por morte, auxílio-reclusão, auxílio-acidente, auxílio-suplementar e abono de permanência em serviço;

XII – auxílio-doença, aposentadoria ou abono de permanência em serviço do segurado, com auxílio-reclusão;

XIII – benefícios previdenciários com benefícios assistenciais pecuniários, exceto a Pensão Especial Mensal aos Dependentes das Vítimas da Hemodiálise em Caruaru (Lei nº 9.422, de 24 de dezembro de 1996);

XIV – auxílio-suplementar com outro tipo de benefício, exceto com auxílio-doença.

§ 1º Pelo entendimento exarado em consulta jurídica do Ministério do Exército por meio da Consultoria Jurídica do Ministério do Exército no Parecer CJ/Mex n.º 2.098/1994, ratificado pela Nota CJ/MPAS n.º 764, de 28 de novembro de 2001, ressalvado ao beneficiário o direito de opção, não é permitido acumular o recebimento de benefícios de ex-combatentes previdenciários com a pensão especial instituída pela Lei nº 8.059, de 1990.

§ 2º Comprovada a acumulação indevida na hipótese estabelecida no inciso XI, deverá o fato ser comunicado a órgão próprio do Ministério do Trabalho e do Emprego, por ofício, informando o número do PIS do segurado.

Art. 419. É admitida a acumulação de auxílio-doença, de auxílio-acidente ou de auxílio suplementar, desde que originário de outro acidente ou de outra doença, com pensão por morte e ou com abono de permanência em serviço.

Art. 420. Dada a natureza indenizatória, a Pensão Especial aos Deficientes Físicos da Síndrome da Talidomida é inacumulável com qualquer rendimento, com indenização por danos físicos, com os benefícios assistenciais da LOAS ou com renda mensal vitalícia que, a qualquer título, venha a ser paga pela União; é acumulável, porém, com outro benefício do RGPS ou de qualquer outro regime, ainda que a pontuação referente ao quesito trabalho seja igual a dois pontos.

Art. 421. Comprovada a acumulação indevida, deverá ser mantido o benefício concedido de forma regular e cessados ou suspensos os demais, adotando-se as providências necessárias quanto à regularização e à cobrança dos valores recebidos indevidamente, observada a prescrição quinquenal.

Parágrafo Único. As importâncias recebidas indevidamente por beneficiário, nos casos de dolo, má-fé ou erro da previdência social, deverão ser restituídas, inclusive nos casos de benefícios de valor mínimo, observado o disposto nos §§ 2º e 3º do art. 154 do RPS.

## **Seção V**

### **Da Correção do Primeiro Pagamento da Renda Mensal de Benefícios e Limite de Alçada**

Art. 422. Será devida a atualização monetária do primeiro pagamento quando ele for efetuado com atraso, por responsabilidade da Previdência Social, após quarenta e cinco dias da apresentação da documentação necessária à concessão do benefício.

§ 1º O prazo fixado no *caput* deste art. será dilatado nos casos que necessitem do cumprimento de providências de competência do segurado ou de qualquer diligência a cargo do INSS imprescindíveis ao reconhecimento do direito.

§ 2º Na hipótese do parágrafo anterior, para a determinação da DRD, o servidor deverá registrar a data em que o segurado ou o representante legal recebeu a carta de exigência e a data de respectivos cumprimento, conclusão de diligência ou homologação da JA, em cujo cálculo deverão ser acrescidos, à DER, os períodos de tempo decorrido entre os seguintes intervalos:

- a) do recebimento da carta de exigência até o seu cumprimento;
- b) da emissão de solicitação de pesquisa ou da requisição de diligência até a sua conclusão;
- c) da autorização ou do encaminhamento do processo para justificação administrativa até a sua homologação;
- d) da emissão de ofícios ou de comunicações a terceiros até a data de suas respostas;

Art. 423. Nos casos de benefícios concedidos em razão de decisões recursais, favoráveis aos segurados ou aos beneficiários, deve-se obedecer aos seguintes critérios:

I – quando o órgão julgador revir o ato administrativo, em virtude de erro de procedimento inicial da concessão, a correção será fixada nos termos do artigo anterior, conforme o caso;

II – quando o órgão julgador solicitar documentos com o fim de complementar julgamento ou solicitar diligências para saneamento de dúvidas constantes dos autos, a DRD a ser considerada será afixada na do cumprimento da exigência, exceto se houver indicação da DRD, pela instância recursal;

III – na fase recursal, quando forem apresentados, pelo interessado, novos elementos que venham a ser considerados, por si só, como essenciais para a concessão do benefício, a DRD será a mesma da de apresentação desses novos elementos.

Parágrafo único. Havendo necessidade de complementação da documentação apresentada de que trata o inciso III, a DRD deverá ser fixada como sendo a de juntada dos respectivos documentos.

Art. 424. As Divisões/Serviços de Benefícios, Serviços/Seções de Orientação do Reconhecimento/Revisão de Direitos, Agências da Previdência Social/Unidades Avançadas de Atendimento (APS/UAAPS), com relação aos processos de benefícios de valores condicionados à autorização do pagamento em todos os níveis de alçada do INSS, deverão:

I – Verificar o direito ao benefício, cotejando os dados existentes no Sistema – CNIS, com as informações constantes no processo, observado as disposições contidas nos arts. 391 a 393, desta Instrução;

II – verificar a correta formalização e instrução, observada a ordem lógica e cronológica de juntada dos documentos;

III – conferir os procedimentos e as planilhas de cálculos com os valores devidos e recebidos;

IV – elaborar despacho historiando as ações no processo, bem como esclarecendo o motivo da fixação da Data do Início do Pagamento – DIP, da Regularização do Documento - DRD, de

Início da Correção Monetária – DIC, e a Portaria e/ou Orientação Interna utilizada para obtenção dos índices da correção;

V – conferir os valores recebidos constantes na planilha do produto gerado pela DATAPREV, com os valores pagos registrados no Histórico de Créditos - HISCRE, fazendo constar os dados dessa conferência em despacho no processo;

VI – priorizar a reemissão dos PAB com a devida correção dos créditos, até a data de sua efetiva liberação, para aqueles processos que contarem com fundamentação e conclusão definitiva.

VII – quando se tratar de benefícios implantados em decorrência de decisão judicial, a Procuradoria deverá encaminhar o resumo de implantação à APS ou UAAPS, acompanhado das principais peças dos autos judiciais, devendo constar, obrigatoriamente, a petição inicial, a contestação e a sentença ou o acórdão em cumprimento;

VIII – os Setores de Benefícios, ao receberem da Procuradoria o resumo de implantação de benefício, procederão ao seu cumprimento, imediatamente. Tratando-se de restabelecimento de benefício ou complemento positivo decorrente da demora na implantação, o respectivo pagamento será providenciado, para atender a determinação judicial precedente, antes do encaminhamento à Auditoria Regional;

IX – a Procuradoria deverá fixar a DIP de acordo com o disposto nos itens 2.2 e 2.3 da OS CONJUNTA/INSS/PG/DSS n.º 73, de 21.01.98, informando o período que será objeto de pagamento por meio de Precatório.

§ 1º Quando se tratar de revisão de pensão ou aposentadoria precedida de outro benefício, o respectivo processo, impreterivelmente, deverá ser apensado ao da pensão e ou aposentadoria.

§ 2º Inexistindo o processo que precede a aposentadoria ou a pensão, e na impossibilidade de reconstituí-lo, deverão ser juntadas a Ficha de Benefício em Manutenção – FBM, quando houver, e anexos, as informações do Sistema, base PRISMA, SUB/SISBEN e outros documentos que possam subsidiar a auditoria prévia.

§ 3º Ressalvado o disposto no art. 199, ao processar a revisão de benefícios em cumprimento à Legislação Previdenciária, deverão ser aplicadas a prescrição quinquenal e a correção monetária das diferenças apuradas para fins de pagamento ou consignação, observando-se a Data do Primeiro Pedido da Revisão – DPR, ou ação da APS ou UAAPS, no sentido de proceder à revisão.

§ 4º Inexistindo pedido de revisão por parte do beneficiário ou ação da APS ou UAAPS, para a fixação da prescrição será observada a data em que a revisão foi comandada.

§ 5º Na hipótese de existir alguma exigência, a Data do Início da Correção Monetária (DIC) das diferenças será a data do cumprimento da mesma, em conformidade com o Manual de Procedimentos para Revisão de Benefícios (IN/INSS/DSS n.º 11, de 22.09.98) ou outro ato normatizador da matéria, que venha a ser instituído.

§ 6º Após a adoção das providências descritas neste artigo, o processo de limite de alçada do Chefe da Divisão/Serviço de Benefícios da Gerência-Executiva e do Gerente-Executivo será encaminhado para as providências a seu cargo.

Art. 425. Os créditos de limite de alçada de competência dos Chefes das APS ou UAAPS, somente deverão ser liberados, após análise criteriosa do benefício e conclusão de sua regularidade.

Art. 426. Os créditos relativos a pagamento de benefícios cujos valores se enquadrem na alçada da Divisão ou do Serviço de Benefícios da Gerência Executiva serão conferidos e revisados criteriosamente pelas Agência da Previdência Social ou pelas Unidades Avançadas de Atendimentos da Previdência Social, que, concluindo pela regularidade dos créditos, instruirá o processo com despacho fundamentado à Chefia de Divisão ou Serviço de Benefício, visando a autorização do pagamento.

Art. 427. Os créditos relativos a pagamento de benefícios cujos valores se enquadrarem na alçada do gerente executivo serão criteriosamente conferidos e revisados pelas Divisões ou pelos Serviços de Benefícios das Gerências Executivas, que emitirão despacho, conclusivo quanto à regularidade para autorização do pagamento por parte do Gerente Executivo.

Parágrafo único. Deve-se empregar o máximo zelo na formalização, na instrução e no encaminhamento dos processos e papéis relativos ao assunto, a fim de serem evitados represamentos e prejuízos ao segurado e à instituição.

Art. 428. A Procuradoria da Gerência Executiva, ao ser intimada para execução de sentença judicial relativamente a pagamento de valores de benefícios, deverá, preliminarmente, pesquisar nos aplicativos do SUB e do SISBEN se consta pagamento administrativo de crédito(s) ao(s) beneficiário(s) titular(es) da execução, para necessária dedução nos cálculos judiciais, evitando-se, assim, duplicidade de pagamento.

§ 1º Os pedidos de informações formulados pela Procuradoria, a fim de fazer a defesa do INSS em juízo, bem como as orientações para o fiel cumprimento das decisões judiciais, implantação de benefícios e feitura de cálculos, serão encaminhados por protocolo especial diretamente ao Chefe de Divisão/Serviço de Benefícios e deverão ser atendidos, pela mesma via, de forma preferencial, para possibilitar à atuação judicial da Procuradoria, nos prazos estabelecidos, sob pena de responsabilidade funcional por eventuais descumprimento.

§ 2º Os setores da localização dos fatos questionados em juízo são responsáveis pelo fornecimento dos elementos necessários à defesa do INSS e deverão indicar à Procuradoria os servidores ou equipes que terão atribuições específicas para fazer, no prazo fixado, o atendimento e o encaminhamento das informações e documentos que forem solicitados.

§ 3º Os servidores ou a equipe que detiver as atribuições de prestar as informações à Procuradoria para defesa do INSS nos processos judiciais, colherão as informações necessárias diretamente onde elas se encontrarem, encaminhando os documentos e ou informações, com o visto da chefia imediata, diretamente ao procurador vinculado ao processo judicial, no prazo fixado.

§ 4º Recebidas as informações, o Procurador vinculado à ação providenciará a defesa do Instituto que deva ser apresentada em juízo, com estrita observância do respectivo prazo.

Art. 429. Periodicamente, a Divisão ou Serviço de Benefícios deverá avocar amostragem de processos revisados e autorizados pelas Agências da Previdência Social ou pelas Unidades Avançadas de Atendimento da Previdência Social, para acompanhamento gerencial, visando a atingir a eficiência processual.

Art. 430. No que se refere às normas e aos procedimentos para a formalização e para a instrução de processos e de expedientes e aos critérios para encaminhamento de consultas aos órgãos técnicos da Direção Central, na forma do inciso IV do art. 44 do Regimento Interno do INSS, aprovado pela Portaria MPAS n.º 3.464, de 27 de Setembro de 2001, deverá ser observado o disposto na Resolução/PR/INSS n.º 279, de 28 de junho de 1995, e IN n.º 47, de 26 de março de 2001.

Art. 431. Somente serão encaminhadas à Diretoria de Benefícios dúvidas não-sanadas no âmbito das Gerências Executivas.

Art. 432. Visando ao acompanhamento e ao controle interno, por parte da Diretoria Colegiada, das ações inerentes a pagamento de valores por PAB, a Auditoria Geral e a Diretoria de Benefícios, por intermédio das respectivas Coordenações, deverão, periodicamente e por amostragem, supervisionar e avocar os processos de concessão ou de revisão de benefícios com os créditos autorizados pelas Agências da Previdência Social ou pelas Unidades de Avançadas de Atendimento da Previdência Social e pelas Gerências Executivas.

## Seção V

### Da Solicitação de Informações a Médico Assistente de Segurado.

Art. 433. Para subsidiar a constatação de diagnóstico do segurado e beneficiário, quando da realização de exame médico-pericial, poderá o servidor da área médica do INSS, se assim julgar necessário, solicitar ao médico assistente informações sobre as reais condições de seu paciente, para emissão de laudo médico-pericial conclusivo, para fins de aposentadoria por invalidez e Isenção de Renda de Pessoa Física (IRPF) junto à SRF do MF, bem como para a emissão da declaração de invalidez relativa ao Seguro Compreensivo Especial da Apólice de Seguro Habitacional, instituído pela SUSEP.

Parágrafo único. Havendo a necessidade de solicitar informações ao médico assistente, deverá ser expedido formulário padronizado, constante do ANEXO VI “SIMA”.

## Seção VII

### Da revisão

**Art. 434.** Os prazos da decadência para requerimento de revisão, historicamente, são assim considerados: a partir do dia primeiro do mês seguinte ao do recebimento da primeira prestação ou, quando for o caso, ao do dia em que tomar conhecimento da decisão indeferitória definitiva no âmbito administrativo.

Período	Fundamentação legal	Prazo
Até 27.06.1997	Não havia previsão legal	Sem prazo
De 28.06.1997 a 22.10.1998	MP nº 1523-9, de 1997, convertida na Lei nº 9.528, de 1997	10 (dez) anos
A partir de 23.10.1998	MP 1663-15, de 1998, convertida na Lei nº 9.711, de 1998	5 (cinco) anos

Parágrafo único. Os prazos referidos no *caput* deste art. não se aplicam às revisões determinadas por decisão judicial e pelo MPAS e às estabelecidas pela legislação previdenciária.

Art. 435. Para revisões efetuadas por iniciativa da APS ou da UAAPS, observado o disposto nos arts. 514 a 517 desta Instrução, quanto à decadência e à prescrição, será aplicada correção conforme a seguir:

I – no caso de benefícios em que resultar valor superior ou inferior ao que vinha sendo pago em razão de erro da Previdência Social, a diferença será objeto de correção, de acordo com índices definidos para tal finalidade, apurado no período compreendido entre o mês em que deveria ter sido pago e o mês do efetivo pagamento;

II – na hipótese de a revisão acarretar alteração da RM ou de outros dados do benefício, a Previdência Social notificará o beneficiário, via postal, com aviso de recebimento, abrindo prazo de trinta dias para apresentação de defesa, ocasião em que poderão ser apresentados documentos.

§ 1º À vista da defesa ou dos documentos apresentados pelo beneficiário, a APS ou UAAPS decidirá acerca da revisão.

§ 2º O beneficiário será notificado, por via postal, com aviso de recebimento, da decisão de que trata o parágrafo anterior, abrindo-se-lhe a partir de então o prazo de quinze dias para recurso.

Art. 436. Para revisões solicitadas por segurado ou beneficiário, observados o disposto nos arts. 514 a 517 desta Instrução, quanto à decadência e à prescrição, a diferença será objeto de correção, de acordo com o índice definido para essa finalidade, apurada no período compreendido entre o mês em que deveria ter sido paga e o mês do efetivo pagamento, observando-se os seguintes critérios:

I – revisão sem a apresentação de novos elementos:

a) as diferenças serão pagas desde o início do benefício, observada a prescrição;

b) serão corrigidas as diferenças desde a data do início do benefício ou na data do requerimento para os segurados empregados, inclusive o doméstico, que requereu o benefício até noventa dias do desligamento;

II – revisão com apresentação de novos elementos:

a) as diferenças serão pagas desde o início do benefício, observada a prescrição;

b) serão corrigidas as diferenças a partir da data do pedido de revisão, se nessa data já foram juntados os novos elementos;

c) da data em que o beneficiário apresentou mais elementos não-apresentados à época do pedido da revisão ou do cumprimento da exigência, se solicitado esclarecimento da documentação apresentada.

Parágrafo único. As revisões previstas no *caput* deste art. deverão ser realizadas e processadas pela APS ou pela UAAPS mantenedoras do benefício, que deverão solicitar o processo concessório original ao órgão concessor, se for o caso.

Art. 437. Para os pedidos de revisão, conforme o disposto nos arts. 514 a 517 desta Instrução, em que a data do início do benefício esteja dentro do período de 5 de abril de 1991 a 31 de dezembro de 1993 (art. 26 da Lei nº 8.870, de 1994) ou a partir de 1º de março de 1994 (Lei 8.880, de 1994), cuja renda mensal inicial tenha sido calculada sobre salário-de-benefício inferior à média dos trinta e seis últimos salários de contribuição em decorrência do disposto no § 2º do art. 29 da Lei nº 8.213, de 1991, serão adotados os seguintes procedimentos:

I – efetuar o cálculo da diferença percentual dividindo a média dos salários-de-contribuição apurada e o limite máximo do salário-de-contribuição vigente no mês de início do benefício;

II – aplicar esse percentual sobre o valor do benefício na competência abril de 1994.



§ 1º O valor da renda mensal inicial revista não poderá ser superior a 582,86 URV, teto máximo do salário-de-contribuição em abril de 1994.

§ 2º Para os benefícios com DIB a partir de 1º de março de 1994, a diferença calculada, conforme o inciso I deste art. será incorporada ao valor do benefício juntamente com o primeiro reajuste após a concessão, observando-se que nenhum benefício assim reajustado poderá ultrapassar o limite máximo do salário-de-contribuição vigente na competência em que ocorrer o reajuste.

Art. 438. Observado o disposto nos arts. 514 a 517 desta Instrução, na hipótese de revisão de cálculo de aposentadoria por invalidez com DIB a partir de 1º de setembro de 1991 precedida de auxílio-doença iniciado até 4 de outubro de 1988, dever-se-á:

I – calcular, no auxílio-doença, a quantidade de salários mínimos a que o salário-benefício correspondia na data da concessão, fazendo, em seguida, o reajuste desse salário, vinculando-o à quantidade de salário mínimo até agosto de 1991, se o benefício não tiver sido revisto;

II – atualizar o salário-de-benefício de acordo com os índices definidos com essa finalidade;

III – implantar a renda mensal revista a partir da DIB da aposentadoria por invalidez.

Parágrafo único. Se o auxílio-doença já tiver sido revisto, adotar-se-ão apenas os procedimentos previstos no inciso II deste artigo.

Art. 439. A tabela de percentuais a serem aplicados no salário-de-benefício para obtenção da renda mensal inicial será a seguinte:

Espécie	Decreto nº 83.080, de 1979			Lei nº 8.213, de 1991			Lei nº 9.032, de 1995/ Lei nº 9.528, de 1997			Emenda Constitucional nº 20, de 1998		
	Porcentagem Base	Porcentagem de Acréscimo	Porcentagem de Cálculo	Porcentagem Base	Porcentagem de Acréscimo	Porcentagem de Cálculo	Porcentagem Base	Porcentagem de Acréscimo	Porcentagem de Cálculo	Porcentagem Base	Porcentagem de Acréscimo	Porcentagem de Cálculo
Auxílio Doença B/31	70%	De 1% até 20%	70% a 90%	80% ** Foi criado o auxílio-doença decorrente de acidente de qualquer natureza ou causa	De 1% até 12%	80% a 92%	-----	-----	91%	-----	-----	91%
Após. P/ invalidez B/32	70%	De 1% até 30%	70% a 100%	80%	De 1% até 20%	80% a 100%	-----	-----	100%	-----	-----	100%
Após. P/ idade B/41	70%	De 1% até 25%	70% a 95%	70%	De 1% até 30%	70% a 100%	70%	De 1% até 30%	70% a 100%	70%	De 1% até 30%	70% a 100%
Após. Especial B/46	70%	De 1% até 25%	70% a 95%	85%	De 1% até 15%	100%	-----	-----	100%	-----	-----	100%
Após. Por tempo de contribuição B/42	80%	De 3% até 15%	80% a 95% (aos 35 anos de serviço, se homem e 30 anos, se mulher)	70%	De 6% até 30%	70% (aos 30 anos de serviço, se homem, e aos 25 anos de serviço, se mulher) a 100%(aos 35 anos de serviço, se homem, ou 30, se mulher)	70%	De 6% até 30%	70% (aos 30 anos de serviço, se homem e aos 25 anos de serviço, se mulher) a 100% (aos 35 anos de serviço, se homem, ou 30, se mulher)	70%	De 5% até 20% - de 31 a 34 anos tempo contribuição e 10% - de 34 a 35 anos tempo de contribuição	70% (aos 30 anos de serviço, se homem e aos 25 anos de serviço, se mulher) a 100% (aos 35 anos de serviço, se homem, 30 se mulher)
Após. Por tempo de serviço de professor B/57	-----	-----	95% (aos 30 anos de serviço p/ o professor e 25 anos de serviço para a professora)	-----	-----	100% (aos 30 anos de serviço para o professor e 25 anos de serviço para a professora)	-----	-----	100% (aos 30 anos de serviço para o professor e 25 anos de serviço para a professora)	-----	-----	100% (aos 30 anos de serviço p/ professor e 25 anos de serviço p/ professora)

## **Seção VIII**

### **Do Controle Interno**

Art. 440. O controle dos atos operacionais para prevenção de desvios de procedimentos normativos, a verificação da regularidade dos atos praticados na execução e a conseqüente garantia de qualidade do trabalho serão operados por ações adotadas por amostragem pela Linha de Benefícios, na forma do Regimento Interno, sendo competência da Auditoria verificar a qualidade desses controles.

§ 1º As Gerências Executivas/Auditoria definirão, por amostragem, aqueles benefícios que serão revistos com o objetivo de verificar a regularidade dos atos praticados.

§ 2º Detectando-se irregularidades, deverá ser determinado o universo que será objeto de avaliação.

Art. 441. A APS ou a UAAPS, ao receber denúncia ou ao detectar irregularidades, deverá avocar o processo e efetuar a revisão dos procedimentos adotados, elaborar relatório acerca dos fatos denunciados ou detectados e encaminhá-los à Gerência Executiva para as providências a seu cargo.

Art. 442. A Gerência Executiva ao tomar conhecimento, por meio do relatório previsto no art. 441, das denúncias recebidas pelas APS ou pelas UAAPS ou das irregularidades por elas detectadas, encaminhará o mencionado relatório à Auditoria que:

I – procederá às apurações, em parceria com a Gerência Executiva, seguindo todo o roteiro de procedimentos previstos nesta Seção para realização de auditoria, a partir do § 1º do art. 440 desta Instrução; e

II – elaborará relatórios conclusivos quanto as atividades desenvolvidas.

Parágrafo único. As Gerências Executivas e as Auditorias Regionais deverão manter entendimentos para a formação das equipes para execução dos trabalhos.

Art. 443. O processo de benefício que, após análise, for considerado regular deverá conter despacho conclusivo.

§ 1º Após análise do processo no qual se constatou indício de irregularidade, será imediatamente expedida notificação com a descrição da irregularidade detectada e facultado ao segurado ou ao dependente o prazo regulamentar para apresentação de defesa escrita.

§ 2º A defesa apresentada no prazo estabelecido deverá ser apreciada quanto ao mérito, podendo ser julgada suficiente, no todo ou em parte, ou insuficiente.

Art. 444. Após a apreciação da defesa e a análise do resultado de Solicitação de Pesquisa (SP), de Requisição de Diligência (RD) ou de ofícios emitidos para apurar a real situação do benefício, em se concluindo por irregularidades, deverá ser providenciada a imediata suspensão ou revisão do benefício, conforme o caso.

§ 1º Se o beneficiário receber notificação, comprovado por AR e não apresentar defesa no prazo nela fixado, deverá ser providenciada a imediata suspensão ou revisão do benefício, conforme o caso.

§ 2º As Gerências Executivas/Auditoria notificarão o beneficiário da suspensão do benefício, por meio de ofício, concedendo-lhe o prazo regulamentar para vista do processo e apresentação de recurso à Junta de Recurso.

Art. 445. Relativamente à avaliação médico-pericial de benefício por incapacidade, a Gerência Executiva/Auditoria, após prévia análise do processo concessório, convocará o segurado ou o dependente para exame, sendo que, após o exame realizado, a junta médica do INSS emitirá parecer conclusivo, que deverá ser subsidiado pela análise dos antecedentes médico-periciais.

§ 1º O beneficiário que receber notificação, comprovado por AR e não comparecer para avaliação médico-pericial no prazo determinado na notificação terá o seu benefício suspenso de imediato.

§ 2º No caso de a junta médica do INSS concluir pela existência de capacidade de laboração, o benefício será suspenso, devendo ser observadas as normas sobre mensalidade de recuperação, quando se tratar de aposentadoria por invalidez.

§ 3º A Gerência Executiva/Auditoria notificarão o beneficiário da suspensão do benefício por meio de ofício, concedendo-lhe o prazo regulamentar para vista do processo e para apresentação de Recurso à Junta de Recurso, contra a decisão do INSS.

Art. 446. Ocorrendo a devolução da notificação com AR, estando o beneficiário em local incerto e não-sabido, será providenciada, de imediato, a publicação da notificação em edital.

§ 1º A notificação de que trata este art. poderá ser coletiva e deverá trazer referência sumária do assunto, que será divulgado na imprensa do município ou, na hipótese de inexistência desse veículo de comunicação na localidade, na do estado, em jornal de maior circulação na área de domicílio do segurado ou do dependente.

§ 2º O prazo para comparecimento do segurado ou do dependente será de trinta dias, a contar da data da publicação do edital.

§ 3º O segurado ou o dependente que comparecer terá o prazo legal para apresentação de defesa ou para avaliação médico-pericial, observado o disposto nos arts. 444 e 445 desta Instrução.

§ 4º Se o segurado ou o dependente não comparecer no prazo estabelecido no edital de notificação, deverá ser solicitada a imediata suspensão ou revisão do benefício.

§ 5º Ocorrendo a hipótese prevista no parágrafo anterior, a Gerência Executiva/Auditoria fará publicar novo edital, comunicando ao beneficiário a suspensão ou a revisão do benefício, concedendo-lhe prazo regulamentar para vista do processo e para apresentação de recurso à Junta de Recurso, contra a decisão do INSS.

Art. 447. O servidor do INSS poderá reduzir a termo as declarações do segurado, do dependente ou de outros envolvidos, quando necessário, para esclarecimentos dos fatos que embasaram a concessão ou a manutenção do benefício.

Art. 448. O segurado ou dependente que, na fase de apuração da irregularidade, manifestar o desejo de ressarcir as importâncias recebidas indevidamente, deverá fazê-lo por meio da Guia de Previdência Social (GPS).

Parágrafo único. A Gerência Executiva/Auditoria encaminhará ao Serviço ou à Seção de arrecadação da APS ou da UAAPS a solicitação do segurado, para providenciar os cálculos e o preenchimento da GPS, na forma da legislação vigente.

Art. 449. Após os procedimentos de apuração, deverá o processo concessório do benefício constituir dossiê contendo os seguintes documentos:

I – resumo de tempo de serviço;

- II – resumo de benefício em concessão;
- III – consulta de telas do CNIS;
- IV – consulta de telas do SISBEN;
- V – resumo de tela de auditoria do sistema informatizado de concessão e manutenção de benefício;
- VI – ficha de benefício em manutenção com seus anexos, se existentes;
- VII – antecedentes médico-periciais, se for o caso;
- VIII – relação comprobatória das irregularidades organizados em ordem lógica cronológica;
- IX – notificação de prazo para defesa ou convocação;
- X – edital de notificação, quando for o caso;
- XI – defesa escrita com anexos, se apresentados;
- XII – apreciação da defesa;
- XIII – notificação de suspensão com prazo para recurso;
- XIV – AR das notificações emitidas;
- XV – consulta de tela de suspensão, cessação ou de cancelamento do SUB;
- XVI – cálculo do levantamento do indébito;
- XVII – outras julgadas pertinentes;
- XVIII – relatório individual.

§ 1º Não sendo localizado o processo concessório, deverá ser lavrado termo de extravio e promovida a reconstituição dos autos, que constituirá o dossiê com os documentos citados neste artigo, quando se tratar de benefícios requeridos até 08 de janeiro de 2002.

§ 2º Quando se tratar de benefícios requeridos a partir de 09 de janeiro de 2002, deverá constar no dossiê os documentos relacionados, exceto os documentos do inciso III e IV.

Art. 450. Após a suspensão do benefício, decorrido o prazo de quinze dias ou o de cento e vinte dias sem que a Gerência Executiva/Auditoria tenha tido conhecimento por meio dos sistemas informatizados da Previdência Social de que o segurado ou o dependente tenha impetrado recurso à Junta de Recurso ou tenha submetido a questão ao Poder Judiciário, compete a Gerência Executiva/Auditoria:

- I – submeter o processo à Procuradoria para pronunciamento sobre a existência de ação judicial;
- II – solicitar informações à APS ou a UAAPS acerca de recurso contra decisão do INSS, impetrado pelo segurado ou dependente,
- III – cancelar o benefício, se não existir recurso ou ação judicial;
- IV – deixar o benefício permanecer suspenso, se existir recurso ou ação judicial,

Art. 451. Os benefícios suspensos, cessados ou cancelados pela extinta Inspetoria Geral da Previdência Social, pela Auditoria do INSS ou pela Auditoria Geral ou Regional, em decorrência de irregularidades, só poderão ser reativados, quando houver determinação judicial ou por decisão de última e definitiva instância recursal administrativa.

Parágrafo único. As Gerências Executivas deverão encaminhar as mencionadas decisões a Auditoria para que esta cumpra as mesmas.

Art. 452. Constatada irregularidade em processos de benefícios, deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

I – o processo de apuração original será encaminhado à Procuradoria da Gerência Executiva para as providências cabíveis;

II – cópia do processo deverá ser encaminhado à APS ou à UAAPS, que o manterá em seu poder para instrução de eventual recurso interposto contra a decisão do INSS.

Art. 453. Havendo envolvimento de servidor, cópia do processo de apuração deverá ser encaminhada à Corregedoria para as providências a seu cargo;

## **Seção IX**

### **Do Requerimento de Benefício**

Art. 454. Ressalvado o disposto nos arts. 500 e 501 desta Instrução, são irreversíveis e irrenunciáveis as aposentadorias por idade, por tempo de contribuição e especial, após o recebimento do primeiro pagamento do benefício, bem como do saque do PIS ou FGTS.

§ 1º Para efetivação do cancelamento do benefício, deverá ser adotado:

I – solicitação por escrito, do cancelamento da aposentadoria, por parte do segurado;

II – bloqueio ou emissão de GPS, conforme o caso, dos créditos gerados até a efetivação do cancelamento da aposentadoria;

III – comunicação formal da Caixa Econômica Federal informando se houve o saque do FGTS ou PIS em nome do segurado;

IV – para empresa conveniente, o segurado deverá apresentar declaração da empresa informando o não recebimento do crédito, devendo o Serviço/Seção de Orientação da Manutenção do Reconhecimento de Direitos invalidar a competência junto ao sistema INVCRE.

§ 2º O INSS, após o cancelamento do benefício, emitirá carta de comunicação para a empresa da referida situação.

§ 3º os procedimentos disciplinados no *caput* e § 1º, deverão ser adotados para o Contribuinte Individual, facultativo e doméstico que ainda tenham FGTS e PIS a resgatar.

Art. 455. A partir de 7 de maio de 1999, data da publicação do Decreto nº 3.048, não cabe mais encerramento de benefício e, por consequência, reabertura dos encerrados até 6 de maio de 1999, salvo se o beneficiário houver cumprido a exigência até essa última data.

Art. 456. Caso o segurado requeira novo benefício, poderá ser utilizada a documentação de processo anterior que tenha sido indeferido, cancelado ou cessado, desde que complementada, se for o caso, a documentação necessária para o despacho conclusivo.

Art. 457. Quando o beneficiário declarar que fatos e dados estão registrados em documentos existentes na própria administração responsável pelo processo ou em outro órgão administrativo, o órgão competente para a instrução promoverá, de ofício, a obtenção dos documentos ou das respectivas cópias.

Art. 458. A apresentação de documentação incompleta não constitui motivo para a recusa do requerimento de benefício, sendo obrigatória a protocolização de todos os pedidos administrativos.

§ 1º Após a protocolização do pedido, sendo verificada a insuficiência dos documentos, a necessidade de complementação de informações ou a apresentação de novos elementos, será o interessado cientificado oficialmente, estabelecendo-se prazo para o cumprimento da exigência.

§ 2º As APS e as UAAPS, ao habilitarem ou ao concederem benefícios do RGPS, devem extrair a CP ou a CTPS e os Carnês de Contribuintes Individuais, devidamente conferidos, evitando-se a retenção dos documentos originais dos segurados, sob pena de apuração de responsabilidade do servidor em caso de extravio.

§ 3º Observada a necessidade de retenção dos documentos referidos no parágrafo anterior, para subsidiar a análise e a conclusão do ato de deferimento ou de indeferimento do benefício, por um prazo não-superior a cinco dias, deverá ser expedido, obrigatoriamente, o termo de retenção e de restituição, em duas vias, conforme dispuser orientação interna, sendo a primeira via do segurado e a segunda, do INSS e, em caso da identificação de existência de irregularidades na CP ou na CTPS, proceder-se-á de acordo com o disposto no art. 282 do Decreto nº 3.048, de 1999.

§ 4º Se, por ocasião do despacho, for verificado que na Data de Entrada do Requerimento – DER, o segurado não satisfaz as condições mínimas exigidas para a concessão do benefício pleiteado, mas que esse requisito já está no momento preenchido ou estará em data relativamente próxima, será dispensada nova habilitação, admitindo-se, apenas a reafirmação do requerimento.

§ 5º O disposto no parágrafo anterior, aplica-se apenas a situações em que o segurado complete as condições mínimas, não sendo permitido este procedimento para acrescer no percentual de cálculo do benefício requerido.

## **Seção X**

### **Do Desconto em Folha de Pagamento**

Art. 459. Mediante requisição do INSS, a empresa é obrigada a descontar da remuneração paga aos segurados a seu serviço a importância proveniente de dívida ou de responsabilidade por eles contraída junto à seguridade social, relativa a benefícios pagos indevidamente, observado o disposto no art. 154 do RPS.

§ 1º Detectado o pagamento indevido de benefício, por erro do INSS ou por má-fé do segurado, não mais estando esse último em gozo de benefício, o Serviço de Benefício da APS ou da UAAPS deverá:

I – levantar os dados do segurado e de toda documentação necessária para comprovação do recebimento indevido, formalizando processo, conforme o disposto no art. 449 desta Instrução;

II – calcular o montante do débito, corrigindo-o mês a mês, de acordo com art. 175 do RPS, e cadastrar as informações básicas, conforme modelo a ser instituído pelo INSS, por orientação interna;

III – verificar se o devedor mantém vínculo com alguma empresa, mediante consulta ao CNIS, à CP, à CTPS ou a outro meio disponível, observando que:

a) não havendo vínculo e esgotadas todas as medidas administrativas internas para a cobrança do débito, deverá remeter o processo à Dívida Ativa da respectiva Procuradoria, que procederá à inscrição e à cobrança judicial;

b) havendo vínculo, deverá complementar o processo com informações necessárias ao controle e à cobrança do valor pago indevidamente, encaminhá-lo à Divisão ou ao Serviço de Arrecadação da Gerência Executiva circunscricionista do endereço da empresa;

IV – preencher o modelo de que trata o inciso II do § 1º deste artigo, juntando-o ao processo a ser encaminhado à linha de arrecadação;

§ 2º O Serviço de Arrecadação da APS ou da UAAPS deverá acompanhar e controlar a cobrança de débito (saldo devedor e parcelas recolhidas) junto às empresas obrigadas ao cumprimento do disposto no *caput* deste artigo, adotando os seguintes procedimentos:

I – emissão do Aviso para Retenção e Recolhimento (ANEXO II) e da respectiva Guia da Previdência Social (GPS), para posteriormente os encaminhar à empresa para pagamento da parcela devida;

II – emissão do Aviso de Falta de Recolhimento (ANEXO III), para fins de solicitar à empresa as justificativas cabíveis, na falta do recolhimento;

III – encaminhamento da documentação à Dívida Ativa da respectiva Procuradoria, para inscrição e cobrança judicial, se a falta de recolhimento tiver ocorrido em razão de extinção ou de suspensão do vínculo empregatício, devidamente comprovado;

IV – emissão de Requisição de Diligência (RD), no caso do não-comparecimento da empresa no prazo estabelecido ou no de justificativa inaceitável, devendo ser observado que:

a) a RD deverá ter atendimento prioritário e deverá ser devolvida logo após ter sido cumprida, independentemente da fiscalização da empresa;

b) no cumprimento da RD, o auditor fiscal da Previdência Social lavrará, quando cabível, o competente Auto-de-Infração (AI);

c) em caso de retenção sem o respectivo recolhimento, será lavrada a correspondente Notificação Fiscal de Lançamento de Débito (NFLD) e efetuada a representação fiscal para fins penais;

d) a partir das informações resultantes da diligência fiscal, serão adotados os procedimentos pertinentes e, mesmo em caso de impossibilidade de cobrança, remetido o processo à Dívida Ativa da respectiva Procuradoria, que procederá à inscrição e à cobrança judicial.

§ 3º O valor a ser descontado mensalmente não poderá ser superior a trinta por cento da remuneração do empregado, salvo nos casos de má-fé.

Art. 460. O descumprimento empresarial dos procedimentos definidos nos artigos anteriores acarretará a aplicação da multa prevista no art. 92 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, combinado com a alínea “c” do inciso I do art. 283 do RPS.



## **Seção XI**

### **Do Não Cômputo do Período de Débito**

Art. 461. A existência de débito relativo a contribuições devidas pelo segurado junto à Previdência Social não é óbice, por si só, para a concessão de benefícios, quando preenchidos todos os requisitos legais para a concessão do benefício requerido, inclusive nas situações em que o período em débito compuser o PBC.

§ 1º Na situação prevista no *caput* deste artigo, deverá, contudo, ser observado, obrigatoriamente, se o não-cômputo do período de débito acarretará perda da qualidade de segurado e, conseqüentemente, reanálise de enquadramento e de progressões.

§ 2º Em se tratando de débito posterior ao direito adquirido, após a concessão, deverá sê-lo comunicado ao setor de arrecadação para providências a seu cargo, juntando-se ao processo cópia da referida comunicação.

§ 3º Caberá revisão do benefício após a quitação do débito.

§ 4º Para fins de concessão de pensão por morte ou de auxílio-reclusão em que haja existência de débito, observar-se-á o disposto no art. 276 desta Instrução.

§ 5º O reconhecimento do direito ao benefício de auxílio-doença far-se-á a partir das contribuições efetivamente vertidas para o RGPS, observando se, com as contribuições existentes, as condições exigidas para concessão desse benefício são atendidas, mesmo que exista débito no período que componha o PBC.

§ 6º O reconhecimento da existência de débito com a Previdência Social implicará a comunicação do fato à Arrecadação para as providências a seu cargo, ou seja, para a cobrança dos valores relativos às contribuições previdenciárias, juntando-se ao processo cópia da referida comunicação, se for o caso.

## **Seção XII**

### **Da Pensão Alimentícia**

Art. 462. Mediante ofício, a pensão Alimentícia (PA) é concedida em cumprimento de decisão judicial em ação de alimentos, devendo ser consignado no benefício de origem mantido pela APS ou pela UAAPS o parâmetro determinado.

Parágrafo único. A alteração do parâmetro da PA poderá ocorrer por força da apresentação de novo ofício judicial, sendo fixada como data do início do pagamento aquela determinada pelo juiz ou, na ausência dessa data, a da emissão do ofício.

Art. 463. A pensão alimentícia cessa nas seguintes situações:

I – por óbito do titular da PA;

II – por óbito do titular do benefício de origem;

III – por determinação judicial.

Parágrafo único. Ainda que os filhos tenham completado maioridade e o segurado compareça à APS ou à UAAPS solicitando a cessação da PA, a agência ou a unidade não o poderá fazer, sem a determinação judicial.

## **Seção XIII**

### **Do Pecúlio**

Art. 464. O pecúlio, pagamento em cota única, será devido ao segurado aposentado pelo RGPS que permaneceu a exercer atividade abrangida pelo Regime ou que voltou a exercê-la, quando se afastar definitivamente da atividade que exercia até 15 de abril de 1994, véspera da vigência da Lei n.º 8.870, ainda que anteriormente a essa data tenha se desligado e retornado à atividade, sendo limitada a devolução até a mencionada data.

§ 1º Permitem a concessão de pecúlio as seguintes espécies de aposentadoria:

- I – esp. 07– Aposentadoria por idade rural;
- II – esp. 08 – Aposentadoria por idade empregador rural;
- III – esp. 41 – Aposentadoria por idade;
- IV – esp. 42 – Aposentadoria por tempo de serviço;
- V – esp. 43 – Aposentadoria de ex-combatente;
- VI – esp. 44 – Aposentadoria especial de aeronauta;
- VII – esp. 45 – Aposentadoria de jornalista;
- VIII – esp. 46 – Aposentadoria especial;
- IX – esp. 49 – Aposentadoria ordinária;
- X – esp. 57 – Aposentadoria de professor;
- XI – esp. 58 – Aposentadoria excepcional de anistiado.

§ 2º Para concessão de pecúlio a segurado em gozo de aposentadoria por idade rural, espécie 07, serão consideradas as contribuições vertidas após novembro de 1991, na condição de empregado ou de contribuinte individual, com devolução limitada até 15 de abril de 1994.

Art. 465. Na hipótese do exercício de mais de uma atividade ou de um emprego, somente após o afastamento de todas as atividades ou empregos, poderá o segurado aposentado requerer o pecúlio, excluindo as atividades e os empregos iniciados a partir de 16 de abril de 1994.

Art. 466. O segurado inscrito com mais de sessenta anos que não recebeu o pecúlio relativo ao período anterior a 24 de julho de 1991 terá direito aos benefícios previstos na Lei n.º 8.213, uma vez cumpridos os requisitos para a concessão da espécie requerida.

Art. 467. Na hipótese de o segurado requerer pecúlio e falecer sem o receber, o pecúlio será devido aos dependentes habilitados à pensão ou, na falta deles, aos sucessores desses últimos, na forma da lei civil, independentemente de inventário ou de arrolamento, sendo a devolução limitada até 15 de abril de 1994.

§ 1º Se o segurado tiver falecido antes de requerer o pecúlio, será o pecúlio devido a seus dependentes, devendo ser observado o prazo decadencial contados a partir da:

- I – data do óbito, se faleceu em atividade que vinha exercendo em 15 de abril de 1994;
- II – data do afastamento da atividade que vinha exercendo em 15 de abril de 1994.

§ 2º O direito ao pecúlio prescreverá no prazo de cinco anos, para:

I – segurados, a contar da data do afastamento definitivo da atividade que exercia em 15 de abril de 1994;

II – dependentes e sucessores, a contar da data do:

a) afastamento da atividade que o segurado vinha exercendo em 15 de abril de 1994;

b) óbito, se o segurado faleceu em atividade que vinha exercendo em 15 de abril de 1994.

Art. 468. A comprovação das condições para efeito da concessão do pecúlio será feita da seguinte forma:

I – a condição de aposentado será verificada pelo registro no banco de dados do sistema;

II – o afastamento da atividade do segurado:

a) empregado, inclusive o doméstico, pela anotação da saída feita pelo empregador na CP ou na CTPS ou em documento equivalente;

b) contribuinte individual, pela baixa da inscrição no INSS ou qualquer documento que comprove a cessação da atividade, tais como: alteração do contrato social ou extinção da empresa ou carta de demissão do cargo ou ata de assembléia, conforme o caso;

c) trabalhador avulso, por declaração firmada pelo respectivo sindicato de classe ou pelo órgão gestor de mão-de-obra;

III – as contribuições:

a) segurado empregado e trabalhador avulso, por Relação de Salário de Contribuição (RSC), formulário DIRBEN-8001, ou os impressos elaborados por meio de sistema informatizado, desde que conste todas as informações necessárias, preenchida e assinada pela empresa;

b) segurado contribuinte individual e empregado doméstico, por antigas Guias de Recolhimento (GR) e pelos carnês de contribuição.

Art. 469. Os salários-de-contribuição deverão ser informados em valores históricos da moeda, conforme tabela abaixo:

PERÍODO	MOEDA
De 02.1967 a 05.1970	CRUZEIRO NOVO – NCr\$
De 06.1970 a 02.1986	CRUZEIRO – Cr\$
De 03.1986 a 01.1989	CRUZADO – Cz\$
De 02.1989 a 02.1990	CRUZADO NOVO – NCz\$
De 03.1990 a 07.1993	CRUZEIRO – Cr\$
DE 08.1993 a 06.1994	CRUZEIRO REAL – CR\$
DE 07.1994 em diante	REAL – R\$

Art. 470. Para fins de concessão do pecúlio, deverá ser emitida Requisição de Diligência – RD, com a finalidade de comprovar:

I – vínculo empregatício;

II – salários-de-contribuição e as respectivas alíquotas;

III – o efetivo recolhimento por parte do empregador, por meio de guias e outros documentos oficiais, consolidando a comprovação do custeio;

IV – regime trabalhista, e outras informações que julgar necessário.

Parágrafo único. Quando ocorrer falta de elementos indispensáveis à concessão do pecúlio ou rasuras de documentos apresentados, deverá ser solicitada diligência, fixando-se a DRD na data do seu cumprimento.

Art. 471. Havendo período de contribuinte individual, o Pecúlio só será liberado mediante a comprovação dos respectivos recolhimentos.

§ 1º Caso não haja a comprovação de algum recolhimento, o benefício será processado com as competências comprovadamente recolhidas.

§ 2º Para concessão do benefício, a APS deverá promover a análise contributiva a partir da aposentadoria, observando a legislação de regência.

Art. 472. As contribuições decorrentes de empregos ou de atividades vinculadas ao RGPS, exercidas até 15 de abril de 1994, na condição de aposentado, não produzirão outro efeito que não seja o pecúlio.

Art. 473. O servidor público federal abrangido pelo Regime Jurídico Único (RJU), instituído pela Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990, aposentado pelo RGPS, em função de outra atividade, em data anterior a 1º de janeiro de 1991, não terá direito ao pecúlio, se o período de atividade prestado na condição de celetista foi transformado, automaticamente, em período prestado ao serviço público.

Art. 474. O desconto do IRRF não incidirá sobre as importâncias pagas como pecúlio.

Art. 475. O valor total do pecúlio será corrigido quando a concessão ultrapassar o prazo de 45 dias entre a Data de Regularização da Documentação (DRD) e a Data do Pagamento (DPG), inclusive quando aquele valor estiver sujeito a liberação pela Gerência Executiva .

Art. 476. O período compreendido entre 1º de janeiro de 1967 a 15 de abril de 1994 estará contemplado para o cálculo de pecúlio.

Art. 477. O pagamento do pecúlio sempre será realizado por PAB, cuja emissão deverá ocorrer após análise da situação pelo setor competente da APS ou da UAAPS ou pela Divisão ou pelo Serviço de Benefícios ou, ainda, pela Gerência Executiva.

Art. 478. Publicar-se-ão mensalmente os índices de correção das contribuições para o cálculo do pecúlio, mediante Portaria Ministerial, observada, para as contribuições anteriores a 25 de julho de 1991, a legislação vigente à época do respectivo recolhimento.

Art. 479. Será também devido o pecúlio ao segurado ou a seus dependentes, em caso de invalidez ou morte decorrente de acidente de trabalho, conforme segue:

I – ao aposentado por invalidez, cuja data do início da aposentadoria tenha ocorrido até 20 de novembro de 1995, véspera da publicação da Lei n.º 9.129, de 1995, o pecúlio corresponderá a um pagamento único de 75% (setenta e cinco por cento) do limite máximo do salário-de-contribuição vigente na data do pagamento;

II – aos dependentes do segurado falecido, cujo óbito tenha ocorrido até 20 de novembro de 1995, o pecúlio corresponderá a 150% (cento e cinquenta por cento) do limite máximo do salário-de-contribuição vigente na data do pagamento.

## **Seção XIV**

### **Do Recurso**

Art. 480. Das decisões proferidas pelas APS ou pelas UAAPS, referentes a reconhecimento de direitos na concessão, na atualização ou na revisão de direitos e de CTC, poderão os interessados, quando não-conformados, recorrer às JR ou às CAJ do Conselho de Recursos da Previdência Social (CRPS).

Parágrafo único. Os titulares de direitos e interesses que forem parte no processo têm legitimidade para interpor recurso administrativo.

Art. 481. Em hipótese alguma, o recebimento deve ser recusado ou o andamento do recurso susinado, de vez que é prerrogativa dos órgãos de controle jurisdicional do CRPS admitir ou não o recurso, motivo pelo qual, quaisquer que tenham sido as condições de apresentação, o recurso será sempre encaminhado àqueles órgãos competentes, exceto quando reconhecido o direito pleiteado.

Art. 482. Havendo interposição de recurso do interessado contra decisão do INSS, o processo deverá ser reanalisado e, se reformada a decisão, será concedido o benefício, efetuada a revisão ou expedida a CTC, conforme o caso, sendo que, em caso contrário, o processo deverá ser encaminhado à Junta de Recursos para julgamento.

§ 1º Quando ocorrer reforma total da decisão favorável ao interessado, o processo não será encaminhado à Junta de Recursos.

§ 2º No caso de reforma parcial de decisão do INSS, o processo terá curso relativamente à parte objeto da controvérsia.

Art. 483. Quando se tratar de interposição de recurso, nos casos de conclusão médica contrária, o processo, devidamente instruído e informado, será encaminhado à perícia médica da APS ou da UAAPS, a fim de ser realizado exame por junta médica composta de, no mínimo, dois médicos peritos, preferencialmente pertencentes ao quadro de pessoal do INSS, a qual emitirá parecer conclusivo.

§ 1º No caso de parecer favorável, a junta médica de que trata este art. preencherá a Conclusão de Perícia Médica (CPM) e fará o retorno do processo de recurso, juntamente com o Antecedente Médico-Pericial, ao setor competente, para concessão do benefício.

§ 2º Quando o parecer médico, devidamente fundamentado, concluir de forma contrária à pretensão do recorrente, o processo, juntamente com o parecer e com a CPM, deverá ser encaminhado à Junta de Recursos, para julgamento.

Art. 484. Nos casos de benefícios por incapacidade, quando se tratar de interposição de recurso que tenha sido indeferido por conclusão médico-pericial contrária, por falta de período de carência, por perda da qualidade de segurado, por fixação de DID ou por fixação de DII ou por filiação ao RGPS de segurado já portador da doença ou de lesão invocada como causa para o benefício, o processo, devidamente instruído e informado, será encaminhado à perícia médica da APS ou da UAAPS, a fim de o segurado ser avaliado pela Junta Médica de Recurso (JMR), que reexaminará a fixação da DID e da DII e se a situação caracteriza ou não isenção de carência, observando-se que após:

I – o reexame médico de que trata o *caput* deste art. e após a reanálise do processo pela APS ou pela UAAPS, se verificada situação favorável à pretensão do recorrente, será reformada a decisão impugnada, considerando-se prejudicado o recurso, por perda do objeto;

II - o reexame e a reanálise de que trata o inciso anterior, se mantida a decisão inicial, a APS ou a UAAPS deverá instruir o recurso quanto à parte administrativa e encaminhá-lo à Junta de Recurso.

Art. 485. O segurado ou o beneficiário terá quinze dias de prazo para interposição de recurso à Junta de Recurso.

§ 1º Na contagem do prazo, será excluído o dia do conhecimento da decisão, iniciando-se o curso do prazo no primeiro dia útil seguinte ao dia do conhecimento.

§ 2º O início ou o vencimento será prorrogado para o primeiro dia útil seguinte, quando essa data recair em dia em que não haja expediente integral no setor responsável pelo recebimento do recurso.

Art. 486. O prazo para interposição de recurso ou das contra-razões do segurado ou do dependente será contado a partir da data:

I – da ciência pessoal, registrada no processo;

II – do recebimento pessoal constante de AR ou de Registro de Entrega (RE), quando se tratar de notificação postal;

III – da ciência, pessoal ou por via postal, do representante legal do interessado.

§ 1º A intempestividade do recurso só poderá ser declarada se a ciência da decisão for feita pessoalmente ao segurado, a seu representante legal ou se ocorrer procedida de edital.

§ 2º Não havendo prova da ciência, por parte do interessado, da decisão do INSS, o recurso será considerado tempestivo, devendo essa ocorrência ser registrada no processo.

Art. 487. Será efetuada notificação por edital quando o interessado estiver em local incerto e não-sabido ou quando ficar evidenciado o seu propósito em não receber a comunicação do que foi decidido pelo Instituto Nacional Seguro Social.

§ 1º A notificação de que trata este artigo poderá ser coletiva, deverá trazer a referência sumária do assunto e será divulgada na imprensa escrita do município ou, na hipótese de inexistência desse veículo no município, na imprensa do estado, em jornal de maior circulação no domicílio do beneficiário, por três edições consecutivas, preferencialmente em fim-de-semana, dentro do prazo máximo de quinze dias.

§ 2º O prazo para interposição de recurso a que alude o *caput* do art. 485 será contado a partir do décimo quinto dia útil seguinte ao dia da última publicação do edital que notificou a decisão.

§ 3º Deverão ser juntadas nos autos as páginas dos jornais em que houverem sido publicados os editais de notificação.

Art. 488. Se o recurso tiver sido encaminhado pela Empresa de Correios e Telégrafos (ECT), será considerada como data de apresentação, para efeito de verificação do prazo de quinze dias, a data constante no carimbo da Agência dos Correios da localidade da expedição aposto no envelope de encaminhamento, observado o disposto nos artigos 485 e 486 desta Instrução.

## **Subseção I**

### **Dos Recursos e Contra-Razões do INSS às Câmaras de Julgamento do Conselho de Recursos da Previdência Social.**

Art. 489. É de quinze dias o prazo para interposição de recursos ou de contra-razões por parte do INSS, contados a partir da entrada do processo no ORDI.

Parágrafo único. Para fins de contagem do término do prazo recursal para o INSS, será considerada a data de recebimento dos autos no Protocolo da Gerência Executiva.

Art. 490. A interposição dos recursos e a apresentação de contra-razões competem ao ORDI às Câmaras de Julgamento do CRPS.

Parágrafo único. Nos casos de interposição de recurso pelo INSS à CaJ, caberá ao ORDI a comunicação ao interessado, encaminhando-lhe cópia da petição e do acórdão da Junta de Recursos, facultando-lhe a apresentação de contra-razões, no prazo de quinze dias.

## **Subseção II**

### **Das Contra-Razões dos Segurados ou Interessados aos Recursos do INSS às Câmaras de Julgamento do Conselho de Recursos da Previdência Social**

Art. 491. É de quinze dias o prazo para o segurado ou para o interessado apresentar contra-razões aos recursos do INSS às Câmaras de Julgamento do CRPS, contados na forma do art. 485 desta Instrução, devendo o ORDI efetivar as comunicações à parte interessada.

Art. 492. Após o prazo previsto no artigo anterior, apresentadas ou não as contra-razões, o ORDI encaminhará o processo às Câmaras de Julgamento do Conselho de Recurso da Previdência Social.

Parágrafo único. Ocorrendo o recebimento das contra-razões do interessado ao recurso do INSS, após o encaminhamento do feito às Câmaras de Julgamento do Conselho de Recurso da Previdência Social, o ORDI deverá encaminhá-las à instância recursal para juntada nos autos.

## **Subseção III**

### **Das Diligências dos Órgãos Julgadores**

Art. 493. Diligências são as providências solicitadas pelos órgãos julgadores, por Juntas de Recursos e pelas Câmaras de Julgamento do Conselho de Recursos da Previdência Social, que visam a regularizar, a informar ou a completar a instrução dos processos, observando-se que:

I – não será discutido o cabimento das diligências;

II – se a execução da diligência for impossível, o processo será devolvido ao órgão julgador requisitante com a justificativa cabível;

III – nas diligências que se referirem à Justificação Administrativa, deverá ser observado o disposto no *caput* deste artigo e o disposto no art. 384 desta Instrução;

IV – no caso de diligência de matéria médica, o processo deverá ser encaminhado ao GBENIN, para que o assistente técnico designado por portaria para atuar na prestação jurisdicional

exercida pela Junta de Recursos cumpra a providência a que foi designado e faça retornar o processo à instância solicitante;

V – cumprida a diligência administrativa pelo setor processante, o processo deverá ser encaminhado aos órgãos julgadores requisitantes por meio do ORDÍ, que verificará se ficou atendida a diligência na totalidade.

Parágrafo único. Se, ao cumprir a diligência solicitada, o INSS reconhecer o direito do segurado, deverá reformar a decisão recorrida e oficiar o presidente da instância prolatora da decisão, sem a remessa do processo.

#### **Subseção IV**

#### **Do Cumprimento dos Acórdãos dos Órgãos Julgadores**

Art. 494. É vedado ao INSS escusar-se a cumprir as decisões definitivas oriundas das Juntas de Recursos ou das Câmaras de Julgamento do CRPS, a reduzir ou a ampliar alcance dessas decisões ou a executá-las de maneira que contrarie ou prejudique o evidente sentido nelas contidos, ressalvado o disposto nos arts. 495 a 498 desta Instrução.

Art. 495. Quando, por ocasião do cumprimento do julgado por parte do INSS, for constatado erro essencial que acarrete nulidade da decisão proferida pelos órgãos do Conselho de Recursos da Previdência Social, os autos serão encaminhados para apreciação da presidência do órgão prolator, que, se admitir a revisão do acórdão, propô-la-á.

Parágrafo único. Para os efeitos deste artigo, considera-se erro essencial aquele de natureza insanável que acarrete nulidade absoluta do acórdão proferido ou o decorrente de modificação do objeto da lide ou a fundamentação de voto diversa da conclusão do acórdão.

Art. 496. Quando se tratar de decisão que envolva matéria de fato e se, por ocasião da execução do julgado, o órgão de execução verificar falhas ainda não detectadas na instrução mas que necessitem ser sanadas, o INSS providenciará a realização de diligência, que, cumprida, será considerada como fato novo, superveniente ao julgamento, sendo que, caso modifique a situação do interessado, deverá ser solicitada revisão do acórdão ao órgão prolator.

Art. 497. Quando, nas decisões dos órgãos julgadores de última e definitiva instância, for verificada a infringência de lei, de normas regulamentares, de enunciados e de pareceres da Consultoria Jurídica do MPAS aprovados pelo Ministro, deverá o ORDÍ formular pedido de revisão de acórdão aos referidos órgãos julgadores, elaborando despacho com a fundamentação legal, juntamente com o pedido de efeito suspensivo do cumprimento do decisório questionado.

§ 1º Os órgãos julgadores poderão atribuir efeito suspensivo ao pedido de revisão, hipótese em que se deixará de cumprir o acórdão, até que haja manifestação quanto ao referido pedido

§ 2º O pedido de revisão será dirigido ao presidente da instância prolatora da decisão no prazo máximo de cento e vinte dias contados a partir da data do recebimento do processo no ORDÍ.

§ 3º Na situação prevista no *caput* deste artigo, o ORDÍ deverá comunicar ao interessado a ocorrência do pedido de revisão do acórdão, encaminhando-lhe cópia das razões do INSS e cópia do acórdão objeto de revisão e dar-lhe prazo de quinze dias para apresentação de contra-razões.

§ 4º Caso o órgão julgador mantenha a decisão, o ORDÍ, antes do cumprimento do acórdão, deverá encaminhar o processo, com relatório fundamentado, à Divisão de Orientação e Uniformização de Procedimentos da Revisão de Direitos da Diretoria de Benefícios, para solicitar ao Ministro da Previdência e Assistência Social solução para a controvérsia ou para a questão, em



conformidade com o art. 309 do Decreto nº 3.048, de 1999, alterado pelo Decreto nº 3.452, de 2000, procedendo-se na forma prevista no § 2º deste art. e observado-se, ainda, o que dispõe o parágrafo anterior.

Art. 498. Quando o órgão a quem couber executar o julgado da Junta de Recurso ou da Câmara de Julgamento do CRPS entender que há dúvida sobre a maneira de executá-lo, inclusive por omissão, por obscuridade ou por ambigüidade do texto, poderá esse órgão solicitar ao órgão prolator os esclarecimentos necessários.

Art. 499. Por ocasião da instrução do processo de recurso à Junta de Recurso, a APS ou a UAAPS deverá efetuar pesquisa no sistema de benefício com finalidade de verificar a existência de benefício concedido ao interessado, sendo que, se constatada existência de benefício, deverá:

I – verificar se a documentação apresentada referente ao benefício concedido é idêntica à do benefício objeto do recurso, cessar o benefício em manutenção, conceder o do recurso e proceder ao encontro de contas;

II – verificar se a documentação apresentada referente ao benefício concedido é diferente à do benefício objeto de recurso e, reconhecido o direito ao benefício indeferido, efetuar a simulação do cálculo desse último, convocar o segurado e orientá-lo da possibilidade de desistência do recurso e da possibilidade de opção pelo benefício mais vantajoso;

III – proceder, se for o caso, o encaminhamento à Auditoria ou à Arrecadação, para saneamento, se verificada a divergência na documentação do benefício concedido e do benefício indeferido.

Art. 500. Se, durante a tramitação do processo recursal, tiver sido concedido ao segurado outro benefício e se for proferida a decisão de última e definitiva instância, deverá:

I – oficial a instância prolatora da decisão sobre a opção feita, no caso de o segurado optar, por escrito, pelo benefício que estiver recebendo, por ser esse o mais vantajoso;

II – fazer cessar o benefício que estiver recebendo, se o segurado optar pelo benefício objeto da decisão da instância prolatora, procedendo-se aos acertos financeiros,;

§ 1º Aplica-se o disposto neste artigo ao beneficiário, como legitimado, que deu prosseguimento ao recurso do segurado, no caso de falecimento desse segurado.

§ 2º Uma vez feita a opção em uma das hipóteses dos incisos I e II deste artigo e tendo a opção sido concretizada com o recebimento do primeiro pagamento, o benefício torna-se irreversível e irrenunciável.

Art. 501. Se, após o julgamento em última e definitiva instância, o segurado desistir do benefício reconhecido pela JR ou pela Câmara de Julgamento do CRPS, antes da concretização da concessão do benefício, deverá apresentar, por escrito, pedido de desistência, que será juntado aos autos e encaminhado à respectiva instância julgadora, para referida homologação.

Art. 502. Ocorrendo óbito do interessado, a tramitação do recurso não será interrompida e, se a decisão de última e definitiva instância for favorável ao recorrente ou ao terceiro interessado, os efeitos financeiros vigorarão normalmente, nos termos da decisão final, e os valores apurados serão pagos aos dependentes habilitados à pensão por morte ou, na falta deles, aos seus sucessores, na forma da lei civil, independentemente de inventário ou de arrolamento, nos termos do art. 112 da Lei 8.213, de 1991, exceto quando se tratar de Benefício Assistencial da LOAS, que não gera pagamento de resíduo ou de pensão conforme o Decreto 1.744, de 1995.

## **Subseção V**

### **Da Intempestividade do Recurso**

Art. 503. O recurso intempestivo não gera qualquer efeito, mas deve ser instruído e analisado quanto ao mérito, como se tempestivo fosse.

Art. 504. Se, embora intempestivo, o recurso tiver sido apresentado no prazo de cinco anos, contados da decisão denegatória do instituto, terá o seguinte tratamento:

I – sem apresentação de novos elementos, se concluir o setor processante pela:

a) manutenção do ato recorrido, será encaminhado o processo à Junta de Recursos, com relatório explicativo e fundamentado quanto às razões que justifiquem o indeferimento, apontando, porém, a intempestividade;

b) reforma parcial do ato denegatório, será considerado como pedido de revisão, adotando, desde logo, as providências necessárias à execução da parte favorável ao interessado, comunicando-lhe que terá prosseguimento quanto à parte desfavorável, apesar da intempestividade;

c) reforma total do ato denegatório, por ter sido ele indevido, considerá-lo-á como pedido de revisão e procederá a alteração do despacho, de imediato.

II – com a apresentação de novos elementos, deverá ser tratado como novo requerimento de benefício, de acordo com a legislação vigente na data do pedido, observado o art. 514 desta Instrução, a propósito de pedido de revisão de benefício indeferido no prazo decadencial de cinco anos .

Art. 505. Havendo perda do prazo recursal à CJ do CRPS, o INSS, por relatório fundamentado em que sejam demonstradas a certeza e a liquidez do direito do ato denegatório reformado em 1ª instância recursal, encaminhará o processo ao presidente da Câmara de Julgamento competente para que essa autoridade solicite ao presidente do CRPS a relevação da intempestividade.

§ 1º Não acatado o pedido de relevação da intempestividade, deverá o INSS proceder ao acatamento imediato da decisão da JR, por ser essa considerada de última e definitiva instância, uma vez que o recurso intempestivo não gera efeito algum.

§ 2º Excepcionalmente, nos casos em que não houver a relevação da intempestividade, sendo detectada decisão conflitante com lei, com normas regulamentares ou com pareceres da Consultoria Jurídica do MPAS aprovados pelo Ministro, deverá o ORDI, por relatório devidamente fundamentado, encaminhar o processo à Coordenação Geral de Benefícios, para fins de revisão, na forma do art. 309 do Decreto 3.048, de 1999, alterado pelo Decreto 3.452, de 2000, observado o procedimento previsto no § 2º do artigo 497 desta Instrução.

## **Subseção VI**

### **Outras Disposições do Recurso**

Art. 506. O INSS e o segurado não poderão interpor recursos para as Câmaras de Julgamento do Conselho de Recursos da Previdência Social, nas seguintes matérias de alçada, se a decisão a ser recorrida:

I – se fundamentar em matéria médica;

II – for relativa ao reconhecimento de direitos a benefícios de prestação continuada, previstos na LOAS;

III – for relativa ao reconhecimento inicial de direitos a benefícios de segurados especiais, observadas as garantias de concessão previstas nos incisos I e II do art. 39 da Lei n.º 8.213, de 24 de Julho de 1991;

IV – for relativa às aposentadorias por idade ou às por tempo de contribuição, sendo o tempo comprovado exclusivamente por contrato de trabalho, por guia de recolhimento ou por carnê, ou relativa ao não-preenchimento do requisito idade, excetuados os casos que envolvam conversão de tempo de serviço em atividade especial.

V – for relativa a pedido de revisão de reajustamento de prestação de benefício.

Parágrafo único. Na situação prevista no *caput* deste artigo, se o interessado apresentar recurso à Câmara de Julgamento do CRPS, a petição será recebida pela APS ou pela UAAPS e juntada ao processo, remetendo-o à Câmara de Julgamento, para fins de conhecimento, apontando a irregularidade, por se tratar de matéria de alçada.

Art. 507. Quando dois ou mais processos se referirem ao mesmo segurado e à mesma pretensão, deverão ser apensados, fazendo-se neles as anotações referentes à apensação, com a indicação do órgão, da data em que a apensação for realizada, com a assinatura e a qualificação funcional de quem a efetivou.

Parágrafo único. Quando ocorrer o disposto no *caput* deste artigo e houver mais de um interessado, sendo concedido benefício a um deles, o beneficiário será cientificado da existência do recurso da outra parte interessada, para que se manifeste a respeito, no prazo de quinze dias, o que não impedirá o andamento do processo, se não se manifestar.

Art. 508. Em se tratando de processo de benefício suspenso por determinação da Auditoria, caberá à APS ou à UAAPS:

I – recebido o recurso do interessado, sem a apresentação de novos elementos, juntá-lo ao processo e, em seguida, elaboradas a fundamentação e a instrução do recurso, juntá-las aos autos, encaminhando o processo imediatamente à Auditoria, para manifestação e posterior encaminhamento à Junta de Recursos para julgamentos;

II – recebido o recurso do interessado, com apresentação de novos elementos, juntá-lo ao processo e, em seguida, proferir despacho e remetê-los à Auditoria, para fins de instrução do recurso, encaminhando-o posteriormente à Junta de Recursos.

§ 1º Na situação prevista no *caput* deste artigo, após julgamento da Junta de Recursos negando provimento ao interessado, se ele interpuser recurso à Câmara de Julgamento do CRPS, a APS ou a UAAPS deverá fazer juntada da petição ao processo encaminhando-o, imediatamente, à Auditoria, para que ela, no prazo máximo de três dias, emita parecer prévio, antes da remessa ao ORDI, para apresentação de contra-razões à Câmara de Julgamento do CRPS.

§ 2º Se houver decisão da Junta de Recursos favorável ao interessado, antes de interposição de recurso ao Conselho de Recursos da Previdência Social, o ORDI deverá encaminhar o processo à Auditoria, para que, no prazo de três dias úteis da data do recebimento, aquele setor emita parecer prévio e, após, faça retornar o processo para prosseguimento da tramitação, utilizando-se do meio mais rápido, para que não seja prejudicado o prazo de quinze dias corridos para interposição de recurso.

Art. 509. A propositura, de iniciativa do beneficiário, de ação judicial que tenha por objeto idêntico pedido sobre o qual versa o processo administrativo importa renúncia ao direito de recorrer, na esfera administrativa, e desistência do recurso interposto.

§ 1º Na hipótese prevista no *caput* deste artigo, não caberá ao INSS deixar de receber o recurso ou sustar tramitação dele, devendo o servidor registrar, nos autos, a existência da ação judicial, informando o número do respectivo processo e da vara perante a qual tramita, e dar prosseguimento normal ao processo, pois compete exclusivamente aos órgãos do CRPS admitir ou não o feito administrativo.

§ 2º Na hipótese de o processo estar tramitando nos órgãos do CRPS, a APS ou a UAAPS e o ORDI, tomando conhecimento de ação judicial, comunicarão sua existência ao órgão julgador, onde se encontra o processo de recurso.

Art. 510. Ressalvadas as hipóteses legais, o recurso aos órgãos do CRPS só terá efeito suspensivo mediante solicitação das partes, deferida pelo presidente da instância julgadora.

Art. 511. As decisões dos órgãos recursais se aplicam unicamente aos casos julgados, não se estendendo administrativamente por analogia aos demais processos ou casos.

Art. 512. Nos casos de recursos de interessados abrangidos por Acordos Internacionais, a instrução do recurso à JR caberá a Agência Brasília Acordos Internacionais, Organismo de Ligação ou ao responsável por esses serviços.

Parágrafo único. Quando se tratar de recurso à CaJ do CRPS, competem ao Serviço ou à Seção de Orientação da Manutenção do Reconhecimento do Direito a instrução e fundamentação do recurso ou da contra razão, cabendo ao ORDI a tramitação.

Art. 513. Se, durante a tramitação do processo, o interessado desistir integralmente do recurso, deverá o pedido ser encaminhado à JR ou À Câmara de Julgamento do CRPS, para conhecimento e homologação da desistência, a qual, uma vez homologada, torna-se definitiva.

## **Seção XV**

### **Decadência e Prescrição**

Art. 514. É de cinco anos o prazo de decadência de todo e qualquer direito ou ação do segurado ou beneficiário para a revisão do ato de concessão de benefício, a contar do dia primeiro do mês seguinte ao do recebimento da primeira prestação ou, quando for o caso, do dia em que tomar conhecimento da decisão indeferitória definitiva, no âmbito administrativo, observando-se que:

I – até 27 de junho de 1997, não havia prazo decadencial para pedido de revisão de ato concessório de benefício;

II – de 28 de junho de 1997 a 22 de outubro de 1998, período de vigência da MP nº 1.523-9, de 1997, e reedições posteriores, convertida na Lei nº 9.528, de 1997, o segurado teve o prazo de dez anos para requerer revisão do ato concessório ou indeferitório definitivo, no âmbito administrativo;

III – a partir de 23 de outubro de 1998, data da publicação da MP 1663-15, convertida na Lei nº 9.711, publicada em 21 de novembro 1998, o prazo decadencial passou a ser de cinco anos, conforme o disposto no *caput* deste artigo.

§ 1º Respeitar-se-á o direito do segurado ou de seu dependente que requereu revisão de benefício, determinada em dispositivo legal, nas condições dos incisos I, II e III deste artigo, observando-se, porém, o prazo quinquenal para haver prestações porventura devidas.

§ 2º Em se tratando de pedido de revisão de benefícios com decisão indeferitória definitiva no âmbito administrativo, embora intempestivo, se apresentado no prazo de cinco anos, contados do dia em que o requerente tomou conhecimento da referida decisão, deverão ser adotados os mesmos critérios constantes dos incisos e das alíneas do art. 504 desta Instrução.

§ 3º Para os benefícios em manutenção em 23 de outubro de 1998 (data da publicação da Medida Provisória nº 1.663/15) o prazo decadencial de cinco (05) anos para revisão começa a contar a partir de 01 de dezembro de 1998, não importando a sua data de concessão.

Art. 515. Prescreve em cinco anos, a contar da data em que deveriam ter sido pagas toda e qualquer ação para haver prestações vencidas ou quaisquer restituições ou diferenças devidas pela Previdência Social, salvo o direito dos menores, dos incapazes e dos ausentes, na forma do Código Civil.

Art. 516. Em conformidade com o preceituado nos arts. 53 e 54 da Lei 9.784, de 1º de fevereiro de 1999, é vedado ao INSS:

I – reduzir ou aumentar o valor do benefício concedido ou revisto há mais de cinco anos, por erro administrativo, salvo se decorrente de comprovada má-fé ou de decisão judicial, ou suspendê-lo;

II – exigir do segurado ou de seu dependente a restituição de importâncias recebidas a maior, há mais de cinco anos, por erro administrativo, salvo comprovada má-fé.

Parágrafo único. Se comprovada a má-fé, o benefício será cancelado, a qualquer tempo, nos termos do art. 179 do RPS, subsistindo a obrigação do segurado de devolver as quantias pagas de uma só vez, conforme determinam o parágrafo único do art. 115 da Lei nº 8.213, de 1991, e o § 2º do art. 154 do RPS.

Art. 517. As revisões determinadas em dispositivos legais, ainda que decorridos mais de cinco anos da data em que deveriam ter sido pagas, devem ser processadas, observando-se a prescrição quinquenal.

## **Seção XVI**

### **Dos Convênios**

Art. 518. A Previdência Social poderá firmar convênios para prestação de serviços referentes a processamento e a pagamento de benefícios previdenciários e acidentários, para emissão de CTC, para pagamento de salário-família a trabalhador avulso ativo, para inscrição de beneficiários, para realização de perícia médica e para Reabilitação Profissional com:

I – empresas;

II – sindicatos;

III – associações de aposentados;

IV – órgãos gestores de mão-de-obra;

V – órgãos da administração pública direta, indireta, autárquica e fundacional do Distrito Federal, dos estados e dos municípios.

§ 1º Considera-se empresa a firma individual ou a sociedade que assume o risco de atividade econômica, urbana ou rural, com fins lucrativos ou não, bem como os órgãos e as entidades da administração pública direta, indireta e fundacional;

§ 2º Somente poderão celebrar convênio os interessados que tenham organização administrativa, com disponibilidade de pessoal para a execução dos serviços que forem convencionados, em todas as localidades abrangidas, independentemente do número de empregados ou de associados, e que comprovem regularidade fiscal perante o INSS, o FGTS, a Fazenda federal, a estadual e a municipal.

§ 3º A empresa ou o grupo de empresas que possuir um quadro de pessoal de quatro mil empregados ou mais poderá celebrar convênio com o INSS para a criação de unidade prisma-empresa, desde que todas as condições para a celebração sejam atendidas e que a empresa ou o grupo disponha de espaço físico, de equipamentos e de recursos humanos para a implantação do empreendimento.

§ 4º O INSS, quando entender necessário, deixará disponíveis servidores que supervisionem, confirmem, habilitem e procedam a concessão dos benefícios.

Art. 519. A prestação de serviços aos beneficiários em regime de convênio poderá abranger a totalidade ou parte dos seguintes encargos:

I – processamento e habilitação de benefícios previdenciários e acidentários devidos a empregados e associados, processamento e habilitação de pensão por morte e de auxílio-reclusão devidos aos dependentes dos empregados e dos associados da convenente;

II – realização de perícias médicas previdenciárias iniciais e de prorrogação, realização de exames complementares e especializados que se fizerem necessários à concessão de benefícios que dependam de avaliação da capacidade de laboração a serem realizados nos empregados e associados da convenente;

III – pagamento de benefícios devidos aos empregados e a associados da convenente;

IV – pagamento de pensão por morte e de auxílio-reclusão devidos aos dependentes dos empregados e dos associados da convenente;

V – reabilitação profissional dos empregados e dos associados da convenente;

VI – pedido de revisão dos benefícios requeridos pelos empregados e pelos associados da convenente;

VII – interposição de recursos a serem requeridos pelos empregados e pelos associados da convenente;

VIII – inscrição de segurados no Regime Geral de Previdência Social (RGPS);

IX – pagamento de cotas de salário-família a trabalhador avulso ativo, sindicalizado ou não;

X – formalização de processo de pedido de CTC para fins de contagem recíproca em favor dos funcionários da convenente.

Art. 520. As entidades de que trata o art. 518 desta instrução, denominadas proponentes, deverão celebrar convênio em cada Gerência Executiva do INSS onde ele será executado, sendo que uma Gerência poderá atender à demanda de outras localidades, desde que tais procedimentos sejam previamente acordados entre a convenente e as Gerências envolvidas.

Art. 521. Os encargos relativos a benefícios previdenciários e acidentários das convenientes, observadas as normas específicas baixadas pelo INSS, compreendem:

I – preparação e instrução dos pedidos, habilitação dos benefícios em sistema próprio e acompanhamento processual até o encerramento ou o retorno do encargo ao INSS;

II – pagamento dos benefícios, inclusive durante a execução do programa de reabilitação profissional;

III – pagamento de cotas de salário-família ao trabalhador avulso ativo, sindicalizado ou não, desde que ele não se encontre em gozo de benefício pelo INSS;

IV – formalização de processo de pedido de CTC, para fins de contagem recíproca, e transmissão e recepção de dados por meios adotados pelo INSS;

V – reabilitação profissional dos beneficiários, relacionada às atividades no trabalho, como medida educativa ou reeducativa, de adaptação ou de readaptação, que será homologada pelo INSS, ou como medida de requalificação profissionalizante, quando, já em auxílio-doença previdenciário ou acidentário, o empregado ou o associado necessitar de ser requalificado.

VI – apresentação mensal da relação de cotas de salário família dos trabalhadores avulsos ativos, sindicalizados ou não, anexando, nas relações dos meses de novembro, o atestado de vacinação obrigatória para os dependentes com até seis anos e, nas relações dos meses de maio e novembro, o atestado de comprovação semestral de frequência à escola do filho que tenha de sete a quatorze anos ou do equiparado, para fins de provisionamento;

VII – informação ao INSS dos dados relativos às cotas de salário-família dos empregados e dos associados, quando do requerimento de benefícios;

VIII – realização de perícias médicas iniciais e de prorrogação destinadas a instruir pedido de auxílio-doença previdenciário, bem como realização de exames complementares e especializados, quando tais realizações se fizerem necessárias;

IX – apresentação mensal de relação contendo nome do segurado e do respectivo número de benefício, acompanhada de Conclusão de Perícia Médica homologada por médico perito do INSS, e apresentação de relação dos exames médico-periciais, complementares e especializados, a fim de que o INSS faça o reembolso das despesas relativas a essa prestação de serviço.

X – instrução de pedidos de recursos e de revisão de benefício requeridos por convênio, fazendo o acompanhamento processual até o encerramento ou retorno do encargo ao INSS.

XI – prestação de todas as informações pertinentes ao empregado ou ao associado, por médico da empresa responsável pela saúde ocupacional, quando solicitadas pelo INSS;

XII – formalização de pedido de inscrição de segurados no RGPS;

XIII – responsabilização pela retenção do Imposto de Renda sobre o valor mensal a ser pago ao beneficiário, fazendo o devido repasse à Receita Federal, fornecendo ao beneficiário a sua declaração anual de rendimentos, quando no convênio ficar ajustado que tal encargo é de responsabilidade da conveniente;

Art. 522. Ficarão a cargo dos setores competentes do INSS as providências relativas aos convênios citados no art. 518 desta Instrução que se relacionem com:

I – o Serviço ou com a Seção de Orientação da Manutenção do Reconhecimento de Direitos das Gerências Executivas do INSS, a saber:

- a) análise de proposta do interessado, considerando a viabilidade de celebração do convênio;
- b) emissão do Termo de Convênio;
- c) tomada de assinatura das autoridades competentes no termo de convênio;
- d) encaminhamento de síntese do termo de convênio para publicação no Diário Oficial da União;
- e) solicitação à Divisão ou à Sessão de Planejamento, Orçamento e Finanças da criação do código de microrregião para a convenente;

II – o Serviço ou a Seção de Gerenciamento de Benefício por Incapacidade da Gerência Executiva do INSS, a saber:

- a) credenciamento, treinamento e avaliação do médico perito indicado pela convenente, apreciação das instalações e dos recursos técnicos e materiais das proponentes e supervisão da execução dos serviços prestados pelos médicos das convenentes;
- b) autorização para que as Agências ou as Unidades de Atendimento Avançado encarreguem-se, excepcionalmente, da realização dos exames médico-periciais, por prazo não-superior a sessenta dias, se, durante a vigência do convênio, a convenente que realizar perícia não dispuser de recursos médicos;
- c) autorização para que as perícias médicas sejam realizados por profissional do INSS, nos locais em que for inviável à convenente a contratação de médico perito, em função do reduzido número de empregados;
- d) homologação das perícias médicas iniciais e de prorrogação realizadas pelos médicos credenciados da convenente e caracterização de nexo técnico de causa e efeito de acidente do trabalho;
- e) autorização para que a convenente realize exames complementares e especializados, de acordo com as normas vigentes do INSS;

III – as Agências ou as Unidade de Atendimento Avançado da Previdência Social, a saber:

- a) treinamento dos representantes da empresa convenente no âmbito dos serviços convencionados;
- b) execução dos serviços ajustados no convênio;
- c) realização de perícias médicas acidentárias, para avaliação da capacidade de laboração;
- d) reembolso à convenente das despesas relativas a exames médico-periciais, complementares e especializados, obedecendo-se aos valores constantes da tabela vigente do INSS, mediante o recebimento de relação contendo nome dos segurados e respectivos números de benefícios, acompanhadas de Conclusões de Perícias Médicas (CPM) devidamente homologadas;
- e) cadastramento do representante da convenente no Sistema de Benefícios;
- f) realização do acompanhamento dos valores a serem provisionados às convenentes, a fim de apurar eventuais diferenças, efetuando o acerto no Sistema de Benefícios para que a compensação seja regularizada na competência seguinte;



IV – a Divisão de Administração de Convênios e Acordos Internacionais, a saber:

a) adoção de providências necessárias à efetivação do reembolso devido às convenientes, relativas aos pagamentos de benefícios, até o quinto dia útil do mês subsequente à competência devida, de acordo com as relações de créditos disponíveis no Sistema Único de Benefícios;

b) regularização de pendências de reembolso de benefícios eventualmente existentes nos valores provisionados às convenientes, por compensação, que será efetuada no mês subsequente à apuração dos fatos;

c) atribuição do código sinônimo e realização do cadastramento das convenientes, mantendo atualizado o referido cadastro.

Parágrafo único. Nas localidades em que o INSS contar com número suficiente de médico perito para atender à demanda gerada pela celebração dos convênios, a empresa fica desobrigada de indicar médico perito, desde que haja anuência do Serviço ou da Seção de Gerenciamento de Benefício por Incapacidade da Gerência Executiva do INSS.

Art. 523. A concessão, a conferência e a formatação dos pedidos de benefícios e a emissão das certidões de tempo de contribuição são de competência exclusiva do INSS.

Art. 524. Fundações, fundos de pensões, caixas de previdência ou patrocinadoras devidamente registradas mantidas por empresa ou por grupo de empresas poderão participar dos convênios de suas mantenedoras, como intervenientes executoras, observando-se que:

I – o convênio também poderá amparar os empregados das intervenientes executoras;

II – os reembolsos referidos no art. 522 inciso III alínea “d” e inciso IV alínea “a” desta instrução poderão ser realizados em nome da interveniente.

Art. 525. Os convênios serão firmados pelo gerente executivo do INSS, pelo representante legal da proponente e, se for o caso, pela interveniente executora.

Art. 526. Os convênios terão validade máxima de cinco anos, a contar da data de sua publicação no DOU, podendo ser prorrogados por igual período, de acordo com interesse das partes envolvidas.

Art. 527. Os convênios em vigor continuarão a ser executados, devendo ser, no entanto, adaptadas as normas estabelecidas, sem prejuízo da continuidade dos serviços.

Art. 528. As partes interessadas poderão solicitar alteração no convênio, que será realizada por termo aditivo.

Art. 529. Durante a vigência do convênio, o INSS se desobrigará, no que couber, do atendimento direto aos segurados, ficando presumida a concordância dos empregados e dos associados com os convênios celebrados, exceto quando ficar estabelecido em cláusula do convênio que será facultado aos empregados da empresa o requerimento do benefício fora do convênio.

Art. 530. A qualquer tempo, o INSS ou a conveniente poderá propor a rescisão do convênio, formalizando o pedido com antecedência mínima de sessenta dias.

Art. 531. As cotas de salário-família correspondentes ao mês do afastamento do trabalho serão pagas, integralmente, pela conveniente, as do mês de cessação do benefício serão pagas, integralmente, pelo INSS, não importando o dia em que recaiam as referidas ocorrências.

Art. 532. As convenientes responderão civilmente pela veracidade dos documentos e das informações que oferecerem ao INSS, bem como pelo procedimento adotado na execução dos serviços conveniados, responsabilizando-se por falhas ou erros de quaisquer natureza que acarretem prejuízo ao INSS, ao segurado ou a ambas as partes.

Art. 533. À conveniente, ressalvado o disposto no art. 522 inciso III alínea “d” desta Instrução, não receberá nenhuma remuneração do INSS nem dos beneficiários pela execução dos serviços objeto do convênio, considerando-se o serviço prestado ser de relevante colaboração com o esforço do INSS para a melhoria do atendimento.

Art. 534. A prestação de serviços por representantes ou por médicos indicados pela conveniente não cria vínculo empregatício entre o INSS e os prestadores.

## **Seção XVII**

### **Acordos Internacionais De Previdência Social**

Art. 535. Os acordos internacionais inserem-se no contexto da política externa brasileira, conduzida pelo Ministério das Relações Exteriores, e resultam de esforços do Ministério da Previdência e Assistência Social e de entendimentos diplomáticos entre governos.

Art. 536. Os acordos internacionais têm por objetivo principal garantir os direitos de Seguridade Social previstos nas legislações dos dois países aos respectivos trabalhadores e dependentes legais, residentes ou em trânsito nos países acordantes.

Art. 537. Os Acordos Internacionais de Previdência Social estabelecem uma relação de prestação de benefícios previdenciários, não implicando a modificação da legislação vigente no país, cabendo a cada Estado contratante analisar os pedidos de benefícios apresentados e decidir quanto ao direito e às condições, conforme legislação própria aplicável.

Art. 538. Os acordos internacionais de Previdência Social entre o Brasil e os países acordantes são assinados pelas autoridades dos Estados Contratantes e sancionados por decretos assinados pelo Presidente da República e promulgados pelo presidente do Congresso Nacional, sendo interpretados como lei especial.

Art. 539. O Brasil mantém Acordo de Previdência Social com os seguintes países:

I – Argentina, mediante Acordo assinado em 20 de agosto de 1980, aprovado pelo Decreto Legislativo nº 95, de 5 de outubro de 1982, promulgado pelo Decreto nº 87.918, de 7 de dezembro de 1982, com entrada em vigor em 18 de dezembro de 1982, sendo o Ajuste Administrativo assinado em 6 de julho de 1990;

II – Cabo Verde, mediante Acordo assinado em 7 de fevereiro de 1979, publicado no DOU de 1º de março de 1979; com entrada em vigor em 07 de fevereiro de 1979;

III – Espanha, mediante acordo assinado em 16 de maio de 1991, aprovado pelo Decreto Legislativo nº 123, de 02 de outubro de 1995, promulgado pelo Decreto nº 1689, de 07 de novembro de 1995, com entrada em vigor em 1º de dezembro de 1995;

IV – Grécia, mediante Acordo assinado em 12 de setembro de 1984, aprovado pelo Decreto Legislativo nº 3, de 23 de outubro de 1987, promulgado pelo Decreto nº 99.088, de 9 de março de 1990, com entrada em vigor em 01 de setembro de 1990, sendo o Ajuste Administrativo assinado em 16 de julho de 1992;

V – Chile, mediante Acordo assinado em 16 de outubro de 1993, aprovado pelo Decreto Legislativo nº 75, de 4 de maio de 1995, promulgado pelo Decreto nº 1.875, de 25 de abril de 1996, com entrada em vigor em 01 de março de 1996;

VI – Itália, mediante Acordo assinado em 30 de janeiro 1974, aprovado pelo Decreto nº 80.138 de 11 de agosto de 1977, com entrada em vigor em 05 de agosto de 1977;

VII – Luxemburgo, mediante Acordo assinado em 16 de setembro de 1965, aprovado pelo Decreto Legislativo nº 52, de 1966, promulgado pelo Decreto nº 60.968, de 7 de julho de 1967, com entrada em vigor em 01 de agosto de 1967;

VIII – Uruguai, mediante Acordo assinado em 27 de janeiro de 1977, aprovado pelo Decreto Legislativo nº 67, de 5 de outubro de 1978, promulgado pelo Decreto nº 85.248, de 13 de outubro de 1980, com entrada em vigor 01 de outubro de 1980, sendo o Ajuste Administrativo assinado em 11 de setembro de 1980;

IX – Portugal, mediante Acordo assinado em 07 de maio de 1991, aprovado pelo Decreto Legislativo nº 95 de 23 de dezembro de 1992, promulgado pelo Decreto nº 1.457, de 17 de abril de 1995, com entrada em vigor em 25 de março de 1995, sendo o Ajuste Administrativo assinado em 07 de maio de 1991.

Art. 540. Os Acordos Internacionais de Previdência Social determinam a quais regimes de Previdência serão aplicados em cada país, estabelecendo o elenco de benefícios contemplados, cumprindo a cada país contratante analisar os pedidos em conformidade com a legislação e o respectivo Acordo.

Art. 541. São beneficiários dos Acordos Internacionais os segurados e respectivos dependentes, sujeitos aos regimes de Previdência Social dos países acordantes, previstos no respectivo ato.

§ 1º Os funcionários públicos e seus dependentes, atualmente sujeitos a Regime Próprio de Previdência, não estão amparados pelos Acordos de Previdência Social no Brasil.

§ 2º A Previdência Social Brasileira ampara os segurados e seus dependentes, estendendo os mesmos direitos aos empregados de origem urbana e rural previsto em legislação.

Art. 542. Os Acordos Internacionais estabelecem a prestação de assistência médica aos segurados e seus dependentes, filiados ao Regime Geral da Previdência Social brasileira, que se deslocam para o exterior e ao segurado e seus dependentes, filiados à previdência estrangeira, em trânsito pelo Brasil.

Parágrafo único. Os serviços de que trata o *caput* deste artigo são operacionalizados pelos escritórios de representação do Ministério da Saúde nos Estados e no DF no próprio Ministério.

Art. 543. Os pedidos de benefícios brasileiros de segurados do RGPS com inclusão de períodos de atividades no exterior, exercidos nos países acordantes, serão concedidos pelas Agências designadas pelas Gerências Executivas que atuam como organismo de ligação em, Curitiba – PR, Florianópolis – SC, Rio de Janeiro – Centro/RJ, Pinheiros – SP, Porto Alegre – RS e Brasília – DF – Acordos Internacionais, observando o último local de trabalho no Brasil, e mantidos nos órgãos pagadores, em conformidade com a residência dos beneficiários.

§ 1º A manutenção dos benefícios referente a Portugal, Espanha e Grécia, será feita pela Agência Brasília – Acordos Internacionais, tendo em vista o envio de crédito para esses países.

§ 2º Nos casos que o Brasil não remete os pagamentos dos benefícios, deverá ser solicitado a nomeação de um procurador no Brasil, ficando os valores pendentes até a apresentação da procuração.

Art. 544. Os períodos de seguros ou de contribuição cumpridos no país acordante poderão ser totalizados com os períodos de seguros cumpridos no Brasil, para efeito de carência da manutenção da qualidade de segurado, para fins de concessão de benefício brasileiro por totalização, no âmbito dos Acordos Internacionais.

Parágrafo único. Período de seguro é o tempo computável para gerar o direito às prestações de Previdência Social de acordo com as legislações dos estados contratantes.

Art. 545. O período em que o segurado esteve ou estiver em gozo de benefício da legislação previdenciária do País contratante, será considerado para fins de manutenção da qualidade de segurado.

Parágrafo único. O período de que trata o *caput* deste art. não poderá ser computado para fins de complementação da carência necessária ao benefício da legislação brasileira.

Art. 546. O benefício de aposentadoria por tempo de contribuição será devido aos segurados amparados pelos Acordos de Previdência Social que o Brasil mantém com Portugal, Uruguai, Espanha, Grécia, Argentina e Cabo Verde, desde que preencham todos os requisitos para concessão desse benefício, utilizando períodos cumpridos naquele outro Estado.

Art. 547. O empregado de empresa com sede em um dos Estados contratantes que for enviado ao território do outro, por um período limitado, continuará sujeito à legislação previdenciária do primeiro Estado sempre que o tempo de trabalho no território de outro Estado não exceda ao período estabelecido no respectivo Acordo, mediante:

a) fornecimento de Certificado de Deslocamento Temporário, visando a dispensa de filiação desses segurados à Previdência Social do país onde estiver prestando os serviços temporariamente;

b) oficialização ao país acordante;

c) comunicação ao Setor de Arrecadação.

§ 1º Se o tempo de trabalho necessitar ser prorrogado por período superior ao inicialmente previsto, poderá ser solicitada a prorrogação da dispensa de filiação à Previdência do país contratante, onde o trabalhador estiver temporariamente prestando serviço, observando-se os períodos no respectivo Acordo, ficando a autorização à critério da autoridade competente do país de estada temporária.

§ 2º As regras previstas no *caput* deste art. estendem-se ao contribuinte individual que presta serviço de natureza autônoma, desde que previsto no decreto que aprovou no Acordo.

Art. 548. Os serviços previstos no artigo anterior são de competência das Gerências Executivas do INSS, que atuam como Organismos de Ligação.

§ 1º Organismos de Ligação de que trata o *caput* deste art. são os órgãos designados pelas autoridades competentes dos Estados contratantes, para que haja comunicação entre as partes, a fim de garantir o cumprimento das solicitações formuladas no âmbito dos Acordos.

§ 2º Para a aplicação do disposto nos Acordos Internacionais de Previdência Social, são utilizados os formulários bilaterais, aprovados pelas partes contratantes.

§ 3º Nos municípios onde não houver organismo de ligação, o atendimento aos interessados será feito por meio das Agências da Previdência Social (APS) das Gerências Executivas que, após a formalização do processo, encaminhá-lo-á ao organismo de ligação de sua abrangência.

Art. 549. Os períodos de seguros cumpridos em Regime Próprio de Previdência brasileiro, poderão ser considerados para efeito de benefício no âmbito dos Acordos Internacionais, obedecidas as regras de contagem recíproca e compensação providenciária, nas seguintes situações:

I – Período de Regime Próprio de Previdência anterior ao período no RGPS, mesmo estando vinculado por último no regime de previdência do país acordante, previsto no respectivo Acordo;

II – Período de Regime Próprio de Previdência posterior ao período no RGPS, mesmo estando vinculado por último em regime de previdência do país acordante, previsto no respectivo Acordo;

III – não poderão ser considerados os períodos dos Regimes Próprios de Previdência Social brasileiro no âmbito do Acordo Internacionais quando não houver período de seguro para o RGPS brasileiro.

Parágrafo único. Não poderá ser utilizado o instituto da contagem recíproca no âmbito dos Acordos Internacionais, quando o último vínculo for Regime Próprio de Previdência brasileiro.

Art. 550. Os segurados atualmente residentes nos países acordantes poderão requerer os benefícios da legislação brasileira por meio dos organismos de ligação do país de residência, que o encaminhará ao organismo de ligação brasileiro.

Art. 551. Com relação ao acordo de Previdência Social com Portugal, os períodos de contribuição nas antigas colônias portuguesas poderão ser utilizados para efeito de aplicação do referido acordo, se forem referentes à época em que o respectivo país fora oficialmente colônia de Portugal, desde que, ratificados pelo organismo de ligação português.

Art. 552. O benefício concedido no âmbito dos Acordos Internacionais, calculado por totalização de períodos de seguro ou de contribuição prestados nos dois países, será constituído de duas parcelas, quando gerar direito em ambas as partes contratantes.

§ 1º Verificado o direito ao benefício, cada país calculará a parcela a seu cargo aplicando a proporção existente entre o tempo de serviço cumprido naquela parte e o tempo total.

§ 2º A renda mensal dos benefícios por totalização, concedidos com base nos Acordos Internacionais de Previdência Social pode ter valor inferior ao do salário mínimo, exceto para os benefícios da Espanha conforme determina item 2, alínea “b”, art.21 do Acordo Brasil e Espanha.

Art. 553. Quando o titular do benefício, mantido sob a legislação brasileira, estiver em mudança de residência para um dos países com os quais o Brasil mantém Acordo de Previdência Social deverá:

I – quando for para Portugal, Espanha e Grécia, solicitar a transferência junto à APS mantenedora de seu benefício para o organismo de ligação responsável pelo envio dos pagamentos ao exterior e, ao retornar ao Brasil, solicitar transferência do pagamento para a APS mais próxima de sua residência;

II – para os países acordantes que não possuam rotina própria de envio de crédito, o titular do benefício deverá nomear procurador, observando-se as regras estabelecidas nos artigos 395 a 408 desta Instrução.

III – Somente nos casos da Espanha é obrigatório a informação da conta-corrente do Banco do Brasil, em Agência na Espanha, por ser o órgão responsável pelo envio dos créditos e pagamentos dos beneficiários por meio magnético.

Art. 554. Os pedidos de CTC, referentes aos períodos de seguro ou de contribuição cumpridos nos países acordantes, devem ser conduzidos da seguinte forma:

I – a documentação apresentada pelo requerente será encaminhada, por meio do Organismo de Ligação, ao respectivo país para validação, que posteriormente responderá ao Brasil;

II – o pedido de CTC será indeferido e a informação do país acordante deverá ser encaminhada ao interessado e oficiar ao órgão solicitante, esclarecendo que os referidos períodos não poderão ser utilizados para os efeitos da Lei n.º 6.226, de 14 de julho de 1975, com alteração dada pela Lei n.º 6.864, de 1º de dezembro de 1980 (contagem recíproca), e pela Lei n.º 8.213, de 1991.

Parágrafo único. Não cabe ao RGPS pagar compensação previdenciária referente a períodos de seguros cujas contribuições forem efetuadas para Previdência de outro país.

Art. 555. Os períodos de atividades sob condições especiais deverão ser informados data a data, discriminando-se a atividade exercida e as condições ambientais do local de trabalho, para que o país acordante aplique a legislação própria.

Art.556. Os períodos concomitantes de seguro ou de contribuição prestados nos dois países serão tratados conforme definido no texto de cada acordo.

Art.557. Deverá ser considerada como Data da Regularização de Documentação(DRD) dos processo concedidos no âmbito dos acordos internacionais de Previdência Social, aquela em que a documentação completa tiver sido encaminhada pelos organismo de ligação estrangeiro, observando-se que:

I – se a documentação for encaminhada diretamente pelo requerente, sem passar pelo organismo de ligação, deve-se considerar a DRD aquela data em que o INSS receber a documentação completa;

II – quando a concessão depender de informação complementar por parte da previdência social brasileira, que retarde o ato concessório, a DRD será fixada na data da conclusão desse ato, descontando-se o período compreendido entre a DER e o da solitação da referida informação.

## **Seção XVIII**

### **Da Pesquisa Externa**

**Art. 558.** Entende-se por Pesquisa Externa (PE) as atividades externas exercidas pelo servidor do INSS, previamente designado para tal fim, junto às empresas, aos órgãos públicos ou aos contribuintes em geral e beneficiários, que visem:

I – à adoção de medidas ou de coletas de informações e de elementos necessários ao incremento da arrecadação ou da cobrança dos débitos de contribuições previdenciárias;

II – à verificação de documentos apresentados por beneficiários ou por contribuintes;

III – à conferência e ao incremento dos dados constantes dos sistemas, dos programas e dos cadastros informatizados;

IV – à realização de visitas necessárias ao desempenho das atividades de perícias médicas, de habilitação, de reabilitação profissional e de serviço social;

V – ao atendimento de programas revisionais de benefícios previdenciários e de benefícios assistenciais previstos em legislação.

§ 1º Na PE, poderão ser examinadas folhas de pagamento, livros ou fichas de registro de empregados e outros documentos ou elementos para os quais a lei não assegure sigilo, verificando-se, na oportunidade, a contemporaneidade dos documentos, bem como a ordem cronológica de emissão ou outros elementos que configurem a autenticidade.

§ 2º Constatada no ato da realização da pesquisa a necessidade de verificação de livros ou de documentos contábeis e de outros elementos para os quais a lei assegure sigilo ou carecendo de procedimentos privativos da fiscalização previdenciária, a pesquisa será encerrada com o relato desse fato, com sugestão de emissão da Requisição de Diligência (RD), cabendo à fiscalização do INSS o seu cumprimento.

§ 3º Somente deverão ser adotados os procedimentos de que trata este artigo, após verificada a impossibilidade de o contribuinte, segurado ou dependente, apresentar os documentos a serem confirmados pelo INSS ou de apresentar para a realização de perícia médica na Unidade de Atendimento do Instituto.

Art. 559. Na hipótese indicada no § 2º do art. 558, observando-se o disposto no § 3º também do art. 558, a RD deverá ser emitida, se houver suspeita de irregularidade e se houver necessidade de ser verificada a regularidade dos períodos de trabalho ou dos salários-de-contribuição informados, após confronto com os dados constantes no CNISE, confirmadas as divergências.

Parágrafo único. A unidade de atendimento emitirá a RD em formulário próprio e, imediatamente, encaminhá-la-á à Divisão ou ao Serviço de Arrecadação, para cumprimento.

Art. 560. A Solicitação de Pesquisa (SP) e a RD serão, obrigatoriamente, autorizadas pela chefia do setor emitente, que verificará sempre se elas são ou não procedentes.

Art. 561. Serão objeto de diligência prévia os casos em que ficarem evidenciadas dúvidas relacionadas com o mérito da decisão.

Parágrafo único. As diligências destinadas a esclarecer dúvidas não-relacionadas com o mérito da decisão serão realizadas *a posteriori*.

Art. 562. A indicação de servidores para a realização de pesquisa externa será de competência da chefia imediata, com anuência prévia da chefia superior.

§ 1º Os referidos servidores deverão pertencer ao quadro permanente de pessoal do Instituto, ter conhecimento da legislação previdenciária e não possuir qualquer registro disciplinar desabonador.

§ 2º Caso haja insuficiência de servidores para realização de pesquisas externas nas linhas de Arrecadação e de Benefícios, desde que por ato devidamente justificado pela Divisão ou pelo Serviço das respectivas linhas da Gerência Executiva, poderá ser designado servidor lotado em outras linhas de atividade, a ser devidamente orientado para realização de pesquisa e contar com autorização de sua chefia imediata.

§ 3º Os servidores que realizem pesquisa externa deverão ser submetidos à treinamento e à avaliação periódica pelos setores requisitantes de PE, área de Arrecadação ou de Benefícios.

§ 4º Para a realização de pesquisa externa, deverá ser observado o sistema de rodízio entre os servidores habilitados.

§ 5º A designação do servidor será mediante expedição de portaria individual ou de portaria coletiva do gerente executivo da área de abrangência das Unidades de Atendimento, mediante a homologação expressa da chefia de Divisão ou de Serviço das áreas de Arrecadação e de Benefícios.

Art. 563. Para a realização da pesquisa, será fornecido ao servidor cartão de apresentação autenticado com o timbre do Instituto, cuja emissão e controle caberão às Gerências Executivas do INSS.

Art. 564. Os procedimentos internos inerentes à pesquisa externa serão estabelecidos em ato normativo próprio, mantidos aqueles em vigor.

## **Seção XIX**

### **Do Sistema Informatizado de Controle de Óbitos – SISOB**

Art. 565. Todos os cartórios de registro civil de pessoas naturais, de acordo com o art. 68 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, estão obrigados a comunicar ao INSS, até o dia dez de cada mês, todos os óbitos registrados no mês imediatamente anterior ou a inexistência deles no mesmo período, devendo essa comunicação ser feita por meio do formulário para cadastramento de óbito.

§ 1º São de responsabilidade do titular do cartório de registro civil de pessoas naturais as informações prestadas ao Instituto Nacional do Seguro Social.

§ 2º A falta de comunicação na época própria, bem como o envio de informações inexatas, sujeitará o titular à multa prevista no art. 92 da Lei nº 8.212, de 1991.

## **CAPÍTULO VIII**

### **BENEFÍCIOS DE LEGISLAÇÃO ESPECIAL**

#### **Seção I**

##### **Dos Benefícios da Legislação Especial**

Art. 566. Ressalvado o direito adquirido, foram extintas as seguintes aposentadorias de legislação especial, a partir de 14 de outubro de 1996, data da publicação da MP nº 1.523, convertida na Lei nº 9.528, de 10 de dezembro de 1997:

I – jornalista profissional: Lei nº 3.529, de 13 de janeiro de 1959;

II – atleta profissional de futebol : Lei nº 5.939, de 19 de novembro de 1973.

#### **Subseção I**

##### **Do Jornalista Profissional**

Art. 567. A aposentadoria por tempo de serviço do jornalista profissional foi instituída pela Lei nº 3.529, de 13 de janeiro de 1959, e será devida, observado o contido no artigo anterior desta Instrução, desde que esteja completado:



I – o mínimo de trinta anos de serviço em empresas jornalísticas, inclusive na condição de contribuinte individual, ex-autônomo, observado o disposto no art. 571 desta Instrução;

II – o mínimo de vinte e quatro contribuições mensais, sem interrupção que determine a perda da qualidade de segurado.

Art. 568. Será considerado jornalista profissional aquele que, devidamente registrado no órgão regional do Ministério do Trabalho, exerça função habitual e remunerada, em qualquer das seguintes atividades:

I – redação, condensação, titulação, interpretação, correção ou coordenação de matéria a ser divulgada, contenha ou não comentário;

II – comentário ou crônica, por meio de quaisquer veículos de comunicação;

III – entrevista, inquérito ou reportagem escrita ou falada;

IV – planejamento, organização, direção e eventual execução de serviços técnicos de jornalismo, como os de arquivo, ilustração ou distribuição gráfica de matéria a ser divulgada;

V – planejamento, organização e administração técnica de que trata o inciso I deste artigo;

VI – ensino de técnicas de jornalismo;

VII – coleta de notícias ou informações e respectivos preparos para divulgação;

VIII – revisão de originais de matéria jornalística, com vistas à correção redacional e à adequação da linguagem;

IX – organização e conservação de arquivo jornalístico e pesquisa dos respectivos dados para a elaboração de notícias;

X – execução de distribuição gráfica de texto, fotografia ou ilustração de cunho jornalístico, para fins de divulgação;

XI – execução de desenhos artísticos ou técnicos de cunho jornalístico, para fins de divulgação.

Parágrafo único. Aos profissionais registrados exclusivamente para o exercício das funções relacionadas nos incisos VIII a XI deste artigo, é vedado o exercício das funções constantes dos incisos I a VII deste artigo.

Art. 569. As funções desempenhadas pelos jornalistas profissionais como empregados são assim classificadas:

I – redator: aquele que, além das comuns incumbências de redação, tem o encargo de redigir editoriais, crônicas ou comentários;

II – noticiarista: aquele que tem o encargo de redigir matérias de cunho informativo, desprovidas de apreciação ou comentários, preparando-as ou redigindo-as para divulgação;

III – repórter: aquele que cumpre a determinação de colher notícias ou informações, preparando ou redigindo matéria, para divulgação;

IV – repórter de setor: aquele que tem o encargo de colher notícias ou informações sobre assuntos predeterminados, preparando-as para divulgação;

V – rádio-repórter: aquele a quem cabe a difusão oral de acontecimento ou entrevista pelo rádio ou pela televisão, no instante ou no local em que ocorram, assim como o comentário ou crônica, pelos mesmos veículos;

VI – arquivista-pesquisador: aquele que tem a incumbência de organizar e conservar, cultural e tecnicamente, o arquivo redatorial, procedendo à pesquisa dos respectivos dados para a elaboração de notícias;

VII – revisor: aquele que tem o encargo de rever as provas gráficas de matéria jornalística;

VIII – ilustrador: aquele que tem a seu cargo criar ou executar desenhos artísticos ou técnicos de cunho jornalístico;

IX – repórter-fotográfico: aquele a quem cabe registrar, fotograficamente, quaisquer fatos ou assuntos de interesse jornalístico;

X – repórter-cinematográfico: aquele a quem cabe registrar, cinematograficamente, quaisquer fatos ou assuntos de interesse jornalístico;

XI – diagramador: aquele a quem compete planejar e executar a distribuição gráfica de matérias, fotografias ou ilustrações de cunho jornalístico, para fins de publicação.

Parágrafo único. Também são privativas de jornalista as funções pertinentes às atividades descritas no art. 568 desta Instrução: editor, secretário, subsecretário, chefe de reportagem e chefe de revisão.

Art. 570. Considera-se empresa jornalística aquela que tenha como atividade a edição de jornal ou revista ou a distribuição de noticiário, com funcionamento efetivo, idoneidade financeira e registro legal.

Parágrafo único. Equipara-se à empresa jornalística a seção ou o serviço de empresa de radiodifusão, televisão ou divulgação cinematográfica ou de agências de publicidade ou de notícias, em que sejam exercidas as atividades previstas no art. 568 desta Instrução.

Art. 571. Não serão computados como tempo de serviço os períodos:

I – de atividades que não se enquadrem nas condições previstas nos incisos do art. 568 desta Instrução;

II – em que o segurado tenha contribuído em dobro ou facultativamente, por não se tratar de prestação de efetivo trabalho nas condições específicas exigidas;

III – de serviço militar, de vez que, para a aposentadoria de jornalista profissional, só devem ser considerados os períodos em que foi exercida a atividade profissional específica;

IV – os períodos em que o segurado não exerceu a atividade devido ao trancamento de seu registro profissional no órgão regional do Ministério do Trabalho (MTb).

## **Subseção II**

### **Do Atleta Profissional de Futebol**

Art. 572. A aposentadoria por tempo de serviço do atleta profissional de futebol, instituída pela Lei nº 5.939, de 19 de novembro de 1973, será devida àquele que tenha praticado, em

qualquer época, essa modalidade de esporte com vínculo empregatício e remuneração, em associação desportiva integrada ao sistema desportivo nacional, observado o contido no art. 566 desta Instrução.

Art. 573. A comprovação da condição de atleta profissional de futebol será feita por meio da carteira de atleta ou CTPS do atleta profissional de futebol, contendo os seguintes dados:

I – identificação e qualificação do atleta;

II – denominação da associação empregadora e respectiva federação;

III – datas de início e término do contrato de trabalho;

IV – número de registro no Conselho Superior de Desportos ou na Confederação ou no Conselho Regional de Desportos ou Federação;

V – remuneração e respectivas alterações.

Art. 574. O atleta profissional de futebol terá os benefícios previdenciários concedidos de acordo com as normas em vigor para os demais segurados, ressalvado quanto ao cálculo da renda mensal, observando o disposto a seguir:

I – o cálculo dos benefícios de prestação continuada, requeridos a contar de 23 de fevereiro de 1976, obedecerá às normas estabelecidas para os segurados em geral, salvo nos casos em que, em virtude do desempenho posterior de outra atividade de menor remuneração resultar salário-de-benefício desvantajoso em relação ao período de atividade de jogador profissional de futebol;

II – na hipótese de ocorrer o disposto no inciso I deste artigo, o salário-de-benefício, para cálculo da renda mensal, será obtido mediante as seguintes operações:

a) média aritmética dos salários-de-contribuição relativos ao período em que tenha exercido atividade de jogador profissional de futebol, após sua competente correção, com base nos fatores de correção dos salários-de-contribuição do segurado empregado que exerceu essa atividade e nos do segurado beneficiado pelos acordos internacionais, observando-se a DIB;

b) média aritmética dos salários-de-contribuição no período básico de cálculo do benefício pleiteado, segundo regra geral aplicada aos demais benefícios do RGPS;

c) média ponderada entre os montantes apurados nas alíneas anteriores, utilizando-se, como pesos, respectivamente, o número de meses de exercício da atividade de atleta profissional de futebol e o número de meses que constituir o período básico do benefício pleiteado;

d) ao salário-de-benefício obtido na forma da alínea anterior será aplicado o percentual de cálculo, percentagem básica somada à percentagem de acréscimo, para apuração da renda mensal, conforme o disposto no RGPS.

### **Subseção III**

#### **Do Aeronauta**

Art. 575. A aposentadoria especial do aeronauta, instituída pela Lei nº 3.501, de 21 de dezembro de 1958, ressalvado o direito adquirido, foi extinta em 16 de dezembro de 1998, data da publicação da EC nº 20, de 1998, regulamentada pela Portaria MPAS nº 4.883, de 16 de dezembro de 1998.

Art. 576. Será considerado aeronauta o comandante, o mecânico de vôo, o rádio-operador e o comissário, assim como aquele que, habilitado pelo Ministério da Aeronáutica, exerça função remunerada a bordo de aeronave civil nacional.

Art. 577. A comprovação da condição de aeronauta será feita pela CP ou pela CTPS, quando se tratar de segurado empregado e, nos casos de contribuinte individual, por documento hábil que comprove o exercício de função remunerada a bordo de aeronave civil nacional.

Art. 578. As condições da concessão serão comprovadas na forma das normas em vigor para os demais segurados, respeitada a idade mínima de quarenta e cinco anos e o tempo de serviço de vinte e cinco anos.

Art. 579. Serão computados como tempo de serviço os períodos de:

I – efetivo exercício em atividade de vôo prestados contínua ou descontinuamente;

II – percepção de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez, desde que concedidos como consequência da atividade de aeronauta intercalados entre períodos de atividade, sem que tenha havido perda da qualidade de segurado;

III – percepção de auxílio-doença por acidente de trabalho ou moléstia profissional, decorrentes da atividade de aeronauta.

Art. 580. Não serão computados na contagem do tempo de serviço, para efeito da aposentadoria especial do aeronauta, os períodos de:

I – atividades estranhas ao serviço de vôo, mesmo aquelas consideradas prejudiciais à saúde e à integridade física;

II – contribuição em dobro ou facultativa, por não se tratar de prestação de efetivo trabalho em atividade a bordo de aeronave;

III – atividade militar, de vez que, para a aposentadoria especial de aeronauta, só deverá ser considerado o período de atividade profissional específica, conforme o disposto no art. 165 do Decreto nº 83.080, de 24 de janeiro de 1979.

Art. 581. O número de horas de vôo será comprovado por certidão da Diretoria de Aviação Civil que discrimine, ano a ano, as horas de vôo, até 12 de fevereiro de 1967.

Art. 582. A data do início da aposentadoria será fixada da mesma forma prevista para a aposentadoria por tempo de contribuição.

Art. 583. A renda mensal corresponderá a tantos um trinta avos do salário-de-benefício quantos forem os anos de serviço, não podendo exceder a noventa e cinco por cento desse salário, conforme o disposto no art. 168 do Decreto nº 83.080, de 24 de janeiro de 1979.

Art. 584. A aposentadoria do aeronauta concedida antes da vigência do Decreto-Lei nº 158, de 1967, será reajustada sempre que houver alteração do salário mínimo, mantida a proporcionalidade em número de salários mínimos apurados na DIB do benefício, observado o limite de dezessete salários mínimos.

Parágrafo único. O reajustamento dos benefícios com DIB, a contar de 13 de fevereiro de 1967, obedecerá aos índices da política salarial dos demais benefícios do RGPS.

Art. 585. Perderá o direito à aposentadoria especial de que trata este capítulo o aeronauta que, voluntariamente, afastar-se do vôo, por período superior a dois anos consecutivos.

Art. 586. As pensões devidas aos dependentes de aeronautas, aposentados ou não, serão concedidas e mantidas com base no RGPS.

Parágrafo único. As pensões oriundas das aposentadorias concedidas na vigência do Decreto-Lei n.º 158, de 1967, serão concedidas e mantidas, conforme disposto no RGPS, observando-se o limite de 17 (dezessete) salários mínimos.

#### **Subseção IV**

##### **Do Anistiado**

Art. 587. A partir de 7 de maio de 1999, o anistiado, com base na Lei n.º 6.683, de 28 de agosto de 1979, na EC n.º 26, de 28 de novembro de 1985, e no art. 8.º do ADCT da CF, que, em virtude de motivação exclusivamente política, foi atingido por atos de exceção, institucional ou complementar, ou abrangido pelo Decreto Legislativo n.º 18, de 15 de dezembro de 1961, pelo Decreto-Lei n.º 864, de 12 de setembro de 1969, ou que, em virtude de pressões ostensivas ou de expedientes oficiais sigilosos, tenha sido demitido ou compelido ao afastamento de atividade remunerada, no período de 18 de setembro de 1946 a 4 de outubro de 1988, terá direito aos benefícios do RGPS, sendo contado como tempo de contribuição o período de afastamento de atividade, vedada a adoção de requisitos diferenciados para a concessão de benefícios.

Art. 588. Será contado como tempo de contribuição o período em que o segurado anistiado que, por motivação exclusivamente política, tenha sido atingido por ato de exceção, institucional ou complementar, ou que, em virtude de pressões ostensivas ou de expedientes oficiais sigilosos, tenha sido demitido ou compelido ao afastamento de atividade remunerada ou impedido de exercer atividades vinculadas ao RGPS.

Art. 589. A partir de 7 de maio de 1999, data da publicação do Decreto 3.048, que regulamentou o RPS, fica extinta a aposentadoria excepcional de anistiado.

Parágrafo único. Será devida a pensão por morte aos dependentes do segurado detentor de aposentadoria excepcional de anistiado concedida até 6 de maio de 1999.

Art. 590. Deverão ser revistas as aposentadorias concedidas, a partir de 7 de maio de 1999, em desacordo com o contido nos arts. 586 a 589 desta Instrução.

Art. 591. Ao segurado que requereu aposentadoria excepcional de anistiado ou aos dependentes que requereram pensão por morte na vigência do RBPS, aprovado pelo Dec. n.º 2172, de 5 de março de 1997, e que tenham apresentado toda a documentação necessária à concessão, durante a sua vigência, e que a falta de conclusão do pedido seja de responsabilidade, exclusivamente do INSS, o benefício deve ser analisado e concedido de acordo com a legislação vigente à época do requerimento.

Art. 592. Ao segurado anistiado ou aos dependentes que requereram aposentadoria excepcional de anistiado ou pensão por morte, respectivamente, não tendo a parte interessada apresentado toda a documentação necessária à concessão do benefício, e que, até a vigência do RBPS, aprovado pelo Dec. n.º 2172, de 5 de março 1997, o processo não tenha sido concluído em razão de providências a cargo do segurado ou dos dependentes, o benefício devido deve ser analisado de acordo com as disposições do RPS.

Parágrafo único. O segurado de que trata o *caput* deste artigo terá direito aos benefícios do RGPS, desde que satisfeitas as condições previstas na legislação vigente.

Art. 593. As aposentadorias excepcionais de anistiado, concedidas até 16 de dezembro de 1998, submetem-se ao teto estabelecido pelo art.37 do inciso XI da CF, cujo valor corresponde à remuneração percebida por ministros de Estado.

Parágrafo único. No caso de pensão por morte, após o cálculo efetuado de acordo com as normas vigentes à época do evento, a RMI apurada será limitada conforme o disposto no *caput* deste artigo.

### **Subseção V**

#### **Dos Ferroviários Servidores Públicos e Autárquicos Cedidos Pela União à Rede**

##### **Ferroviária Federal S/A – Situação Especial**

Art. 594. Para efeito de concessão dos benefícios requeridos a contar de 11 de dezembro de 1974, serão observadas as seguintes situações:

I – ferroviários optantes: servidores em atividade que, mediante opção, foram integrados nos quadros de pessoal da RFFSA sob submissão da CLT, mantida a filiação à Previdência Social urbana;

II – ferroviários não-optantes:

a) os já aposentados, que não puderam se valer do direito de opção;

b) servidores em atividade que não optaram pelo regime da CLT;

c) servidores que se encontram em disponibilidade.

Art. 595. A concessão de benefícios aos ferroviários optantes que estão em atividade, bem como a aos seus dependentes, será regida pelas normas estabelecidas para os segurados geral.

Parágrafo único. É devida a complementação, na forma da Lei nº 8.186, de 21 de maio de 1991, às aposentadorias dos ferroviários, e respectivos dependentes, admitidos, até 31 de outubro de 1969, na RFFSA ou nas respectivas estradas de ferro pertencentes a ela, nas unidades operacionais e nas subsidiárias subsidiárias a ela pertencentes, que detinham a condição de ferroviário na data imediatamente anterior à do início da aposentadoria.

Art. 596. Os ferroviários servidores públicos ou autárquicos que se aposentaram antes de 11 de dezembro de 1974 ou até 14 de julho de 1975, sem se valerem do direito de opção, conservarão a situação anterior a essa última data perante a Previdência Social, observadas, quanto aos benefícios devidos aos dependentes, as seguintes situações:

I – aposentado pela Previdência social urbana que recebe complementação por conta do Tesouro Nacional:

a) ao valor mensal da complementação paga ao aposentado, excluído o salário família, será aplicado o mesmo coeficiente de cálculo utilizado na apuração da renda mensal da pensão;

b) a parcela obtida de acordo com o alínea “a” será paga aos dependentes como complementação à conta da União;

II – aposentado pela Previdência Social urbana e pelo Tesouro Nacional:

a) será calculada a pensão previdenciária pelas normas estabelecidas para os segurados em geral, tendo por base a aposentadoria previdenciária;

b) em seguida ao disposto na alínea “a” deste inciso, será calculada a pensão estatutária, que corresponderá a cinquenta por cento do valor da aposentadoria estatutária, excluído o salário família, qualquer que seja o número de dependentes, sendo que o valor da aposentadoria estatutária será obtido por meio de informação contida no último contracheque do segurado ou de outro documento que comprove o valor dos proventos na data do óbito;

c) obtido o valor mensal da pensão estatutária, se ele for maior que o da previdenciária, a diferença será paga como complementação à conta da União;

d) se o valor da pensão estatutária for igual ou inferior ao da previdenciária, prevalecerá esse último;

### III – aposentado apenas pelo Tesouro Nacional (antigo regime especial):

a) será considerado como salário-de-contribuição para cálculo da AP-Base o valor mensal da aposentadoria estatutária paga pelo Tesouro Nacional nos trinta e seis últimos meses imediatamente anteriores ao óbito do segurado, observados os tetos em vigor;

b) obtido o valor da AP-Base, o cálculo da pensão previdenciária obedecerá ao disposto nas normas para os demais benefícios;

### IV – aposentado apenas pela Previdência Social urbana:

a) o cálculo da pensão obedecerá ao disposto nas normas em vigor à época do evento.

Art. 597. Aos ferroviários servidores públicos ou autárquicos será permitida a percepção cumulativa de aposentadoria devida pela Previdência Social com os proventos de aposentadoria da União, na forma da Lei nº 2752, de 10 de abril de 1956, e do Parecer L-211, de 19 de outubro de 1978, da Consultoria Geral da República (dupla aposentadoria).

§ 1º Terão direito à dupla aposentadoria os servidores que pertenceram às seguintes estradas de ferro da União:

I – Estrada de Ferro Bahia-Minas;

II – Estrada de Ferro Bragança;

III – Estrada de Ferro Central do Piauí;

IV – Estrada de Ferro Sampaio Corrêa;

V – Estrada de Ferro D. Teresa Cristina;

VI – Estrada de Ferro Goiás;

VII – Estrada de Ferro S. Luiz–Teresina;

VIII – Estrada de Ferro Rede de Viação Cearense;

IX – Viação Férrea Federal Leste Brasileiro;

X – Estrada de Ferro Madeira-Mamoré;

XI – Estrada de Ferro Tocantins;

XII – Estrada de Ferro Mossoró-Souza;

XIII – Estrada de Ferro Central do Brasil, para somente aqueles que foram admitidos até 24 de maio de 1941, data do Decreto-Lei nº 3306, que transformou esta ferrovia em autarquia;

XIV – Estrada de Ferro Noroeste do Brasil, até o Decreto nº 4176, de 1942.

§ 2º A concessão da aposentadoria obedecerá ao disposto no RGPS.

Art. 598. Os ferroviários servidores públicos ou autárquicos que se aposentaram antes de 14 de julho de 1975 e seus dependentes terão direito ao salário família estatutário, não fazendo jus ao salário família previdenciário.

§ 1º A concessão do salário família estatutário compete à RFFSA, cabendo ao INSS o seu pagamento, à conta da União, à vista dos elementos fornecidos pelas ferrovias.

§ 2º Quando o ferroviário aposentado falecer recebendo salário família no Tesouro Nacional, o pagamento pelo INSS, à conta da União, dependerá de comunicação do Ministério da Fazenda, por meio de suas delegacias regionais.

Art. 599. Os ferroviários servidores públicos e autárquicos em atividade ou em disponibilidade que deixaram de exercer o direito de opção pelo regime da CLT, na forma permitida pela Lei nº 6.184, de 11 de dezembro de 1974, farão jus aos benefícios previdenciários, até que seja redistribuído para outros órgãos da administração pública ou que retorne à repartição de origem, desde que atendidos os demais requisitos regulamentares.

Parágrafo único. Para fins de instrução dos pedidos de benefícios, além dos documentos habitualmente exigidos, deverá o segurado apresentar declaração da RFFSA atestando não ter sido redistribuído para outro órgão da administração pública e que não retornou à repartição de origem, sem o que não será processado o pedido.

## **Subseção VI**

### **Do Ex-Combatente**

Art. 600. São considerados ex-combatentes os segurados enquadrados nas seguintes situações:

I – no Exército:

a) os que tenham integrado a Força Expedicionária Brasileira (FEB), servindo no teatro de operações de guerra da Itália, entre 1944 e 1945;

b) os que tenham participado efetivamente de missões de vigilância e segurança do litoral, como integrantes da guarnição de ilhas oceânicas ou de unidades que se deslocaram de suas sedes para o cumprimento daquelas missões;

II – na Aeronáutica:

a) os que tenham integrado a Força Aérea Brasileira em serviço de comboios e patrulhamento durante a guerra no período de 1942 a 1945;

b) os que tenham sido tripulantes de aeronaves engajadas em missões de patrulha;

c) os pilotos civis que, no período compreendido entre 22 de março de 1941 a 8 de maio de 1945, tenham comprovadamente participado, por solicitação de autoridade militar, de patrulhamento, busca, vigilância, localização de navios torpedeados e assistência aos naufragos;



### III – na Marinha:

- a) os que tenham participado de comboio de transporte de tropas ou de abastecimento ou de missões de patrulhamento;
- b) os que tenham participado efetivamente de missões de vigilância e segurança do litoral, como integrantes de guarnições de ilhas oceânicas;
- c) os que tenham sido tripulantes de navios de guerra ou de mercantes atacados por inimigos ou destruídos por acidente;
- d) os que, como integrantes da Marinha Mercante Nacional, tenham participado pelo menos de duas viagens em zona de ataques submarinos, no período compreendido entre 22 de março de 1941 a 8 de maio de 1945;

### IV – em qualquer Ministério Militar:

- a) os que integraram tropas transportadas em navios escoltados por navios de guerra.

Art. 601. Não é considerado ex-combatente, para efeito do amparo da Lei especial de que trata este capítulo, o brasileiro que tenha prestado serviço militar nas Forças Armadas Britânicas, durante a II Guerra Mundial.

Art. 602. A prova da condição de ex-combatente será feita por certidão fornecida pelos Ministérios Militares, na qual, além de afirmada a condição de ex-combatente do requerente, seja indicado o período em que serviu e a situação em que se enquadra, entre as referidas no art. 600 desta Instrução.

§ 1º No caso de segurados que tenham servido ao Exército, é imprescindível que a expedição da certidão tenha obedecido ao disposto na Portaria nº 19-GB, do Ministério do Exército, publicada no DOU de 26 de janeiro de 1968.

§ 2º As certidões expedidas pelas Organizações Militares do Ministério do Exército anteriormente a 15 de setembro de 1967, data da publicação da Lei nº 5.315, poderão, entretanto, ser aceitas para fins de benefícios de ex-combatentes, desde que consignem os elementos necessários à caracterização do segurado como ex-combatente, nas condições do inciso I do art. 600 desta Instrução.

§ 3º A prova da condição referida na alínea “d” inciso III do art. 600 desta Instrução será feita por certidão do Estado Maior da Armada, da Diretoria de Portos e Costas, em que conste haver o interessado realizado, no mínimo, duas viagens em zona de ataques submarinos, indicando os períodos de embarque e desembarque e as respectivas embarcações.

§ 4º As informações constantes na certidão serão confrontadas com os registros das cadernetas de matrícula.

§ 5º A certidão fundamentada apenas em declaração feita em justificação judicial não produz, na Previdência Social, efeitos probatórios do direito alegado.

Art. 603. A aposentadoria por tempo de contribuição é devida ao segurado ex-combatente que contar vinte e cinco anos de serviço efetivo.

Parágrafo único. Os benefícios de ex-combatentes não podem ser acumulados com a pensão especial instituída pela Lei nº 8.059, de 1990, na forma disposta no Parecer/CJ/Mex nº 2.098, de 1994 e na Nota CJ/MPAS nº 764, de 28 de novembro de 2001, ressalvando-se ao beneficiário o direito de opção.

Art. 604. Não será computado em dobro o período de serviço militar que tenha garantido ao segurado a condição de ex-combatente, exceto o período de embarque em zona de risco agravado, conforme Decreto-Lei nº 4350, de 1942, desde que certificado pelo Ministério da Marinha.

Art. 605. O cálculo do salário-de-benefício, do auxílio-doença, da aposentadoria por invalidez ou por idade, inclusive no caso de múltiplas atividades, obedecerá ao disposto nas normas previstas para o cálculo dos segurados em geral e a RMI será igual a cem por cento do salário-de-benefício.

Parágrafo único. No caso de aposentadoria por tempo de contribuição, de acordo com o inciso V, do art. 53 dos Atos das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT, regulamentado pelo Parecer CJ/MPAS nº 2 017, de 01 de fevereiro de 2000, será igual ao último provento ou remuneração, sem as parcelas que não integram o valor, percebido antes do início do benefício, atualizado pelos mesmos índices de reajustes dos benefícios de prestação continuada da previdência social e limitado ao teto estabelecido pela Emenda Constitucional nº 20, a partir de 16 de dezembro de 1998.

Art. 606. No caso de pensão de segurado ex-combatente, a habilitação dos dependentes, bem como o cálculo, o rateio e a extinção de cotas, será regida pelas normas em vigor para os demais segurados, excetuados os casos enquadrados na Lei nº 4.297, de 1963.

Art. 607. Com o advento do Decreto nº 2.172, de 1997, os benefícios de ex-combatentes, aposentadoria e pensão por morte concedidos com base nas Leis revogadas números 1.756, de 1952, e 4.297, de 1963, passam a ser reajustados pelos mesmos índices de reajustes aplicáveis aos benefícios de prestação continuada da Previdência Social.

§ 1º Com o advento da Lei nº 5.698, de 01 de setembro de 1971, os reajustes posteriores a essa data, para os benefícios de que trata o caput, não incidirão sobre a parcela excedente de dez (10) vezes o valor do maior salário mínimo mensal vigente no País.

§ 2º De acordo com a EC nº 20, de 1998, a partir de 17 de dezembro de 1998, a renda mensal reajustada não poderá ser superior à remuneração do cargo de ministro do Estado.

## **Subseção VII**

### **Da Pensão Especial aos Deficientes Físicos Portadores da Síndrome da Talidomida**

Art. 608. O deficiente físico portador da Síndrome da Talidomida nascido a partir de 1º de janeiro de 1957, data do início da comercialização da droga denominada Talidomida, terá direito à pensão especial.

Art. 609. A data do início da pensão especial será fixada na DER.

Art. 610. A renda mensal inicial será calculada mediante a multiplicação do número total de pontos indicadores da natureza e do grau de dependência resultante da deformidade física, constante do processo de concessão, pelo valor fixado em portaria ministerial que trata dos reajustamentos dos benefícios pagos pela Previdência social.

Parágrafo único. O beneficiário da Pensão Especial Vitalícia da Síndrome da Talidomida, maior de trinta e cinco anos, que necessite de assistência permanente de outra pessoa e que tenha recebido a pontuação superior ou igual a seis pontos, fará jus a um adicional de vinte e cinco por cento sobre o valor desse benefício, conforme disposto no art. 13 da MP nº 2.129-10, de 22 de junho de 2001.

Art. 611. O benefício é vitalício e intransferível, não gerando pensão a qualquer eventual dependente ou resíduo de pagamento a seus familiares.

Art. 612. A pensão especial não poderá ser acumulada com qualquer rendimento ou indenização por danos físicos, inclusive os dos benefícios assistenciais previstos na LOAS e na Renda Mensal Vitalícia que, a qualquer título, venha a ser pago pela União, dada a sua finalidade.

Parágrafo único. A pensão especial poderá ser acumulada com outro benefício do RGPS ou de qualquer outro regime.

Art. 613. Para a formalização do processo, deverão ser apresentado pelo pleiteante, no ato do requerimento, os seguintes documentos:

I – duas fotografias, tamanho 12x9 cm, em traje de banho, sendo uma de frente e outra de costas, com os braços separados, afastados do corpo;

II – certidão de nascimento;

III – prova de identidade do pleiteante ou de seu representante legal;

IV – quando possível, eventuais outros subsídios que comprovem o uso da Talidomida pela mãe do pleiteante, tais como:

a) receituários relacionados com o medicamento;

b) relatório médico;

c) atestado médico de entidades relacionadas à patologia.

Art. 614. O processo original, com todas as peças, após a formalização, será encaminhado à perícia médica da APS ou da UAAPS, para as seguintes providências:

I – realização de exame médico pericial, mediante a utilização do formulário Laudo Médico Pericial ou do Avaliação de Possíveis Portadores da Síndrome da Talidomida, DSS 8243.

II – solicitação de exames médicos complementares, se necessário: oftalmológico, otorrinolaringológico e radiológico;

III – remessa do processo original com os procedimentos médicos-periciais à Seção ou ao Serviço de Gerenciamento de Benefícios por Incapacidade da Gerência Executiva São Paulo-Centro, a quem incumbirá o encaminhamento a profissionais de reconhecida capacidade para avaliar embriopatias, vinculado à Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal do Estado de São Paulo;

IV – após a avaliação, deverá ser emitido parecer pelo respectivo profissional, que em caso de indeferimento, justificará tecnicamente a decisão.

### **Subseção VIII**

#### **Da Pensão Mensal Vitalícia Do Seringueiro e Seus Dependentes**

Art. 615. Para fazer jus à pensão mensal vitalícia, o requerente deverá comprovar que:

I – não auferir rendimento, sob qualquer forma, igual ou superior a dois salários mínimos;

II – não recebe qualquer espécie de benefício pago pela Previdência Social urbana ou rural;

III – se encontra numa das seguintes situações:

a) trabalhou como seringueiro recrutado nos termos do Decreto-Lei nº 5.813, de 14 de setembro de 1943, durante a Segunda Guerra Mundial, nos seringais da região amazônica, e foi amparado pelo Decreto-Lei nº 9.882, de 16 de setembro de 1946;

b) trabalhou como seringueiro na Região Amazônica atendendo ao apelo do governo brasileiro, contribuindo para o esforço de guerra na produção da borracha, durante a Segunda Guerra Mundial.

Art. 616. Na hipótese de o requerente residir em casa de outrem, parente ou não, ou de vivenciar a condição de internado ou de recolhido à instituição de caridade, não terá prejudicado o direito à pensão mensal vitalícia.

Art. 617. É vedada a percepção cumulativa da pensão mensal vitalícia com qualquer outro benefício de prestação continuada mantido pela Previdência Social, ressalvada a possibilidade de opção pelo benefício mais vantajoso.

Parágrafo único. A prova de que não recebe qualquer espécie de benefício ou rendimentos será feita pelo próprio requerente, mediante termo de responsabilidade firmado quando da assinatura do requerimento.

Art. 618. Para comprovação da efetiva prestação de serviços, serão aceitos como prova plena:

I – os documentos emitidos pela Comissão Administrativa de Encaminhamento de Trabalhadores para a Amazônia (CAETA), em que conste ter sido o interessado recrutado nos termos do Decreto-Lei nº 5.813, de 1943, para prestar serviços na Região Amazônica, em conformidade com o acordo celebrado entre a Comissão de Controle dos Acordos de Washington e a *Rubber Development Corporation*;

II – contrato de encaminhamento emitido pela CAETA;

III – caderneta do seringueiro, em que conste anotação de contrato de trabalho;

IV – contrato de trabalho para extração de borracha, em que conste o número da matrícula ou o do contrato de trabalho do seringueiro;

V – ficha de anotações do Serviço Especializado da Mobilização de Trabalhadores para a Amazônia (SEMTA) ou da Superintendência de Abastecimento do Vale Amazônico (SAVA), em que conste o número da matrícula do seringueiro, bem como anotações de respectivas contas;

VI – documento emitido pelo ex-Departamento de Imigração do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio ou pela Comissão de Controle dos Acordos de Washington, do então Ministério da Fazenda, que comprove ter sido o requerente amparado pelo programa de assistência imediata aos trabalhadores encaminhados para o Vale Amazônico, durante o período de intensificação da produção de borracha para o esforço de guerra.

Parágrafo único. A JA ou judicial será admitida como um dos meios para provar que o seringueiro atendeu ao chamamento do governo brasileiro para trabalhar na Região Amazônica, desde que acompanhada de razoável início de prova material, conforme alterações introduzidas pela Lei nº 9.711, de 20 de janeiro de 1998

Art. 619. O início da pensão mensal vitalícia do seringueiro será fixada na data da entrada do requerimento e o valor mensal corresponderá a dois salários mínimos vigentes no país.

Art. 620. A pensão mensal vitalícia continuará sendo paga ao dependente do beneficiário, por morte desse último, no valor integral do benefício recebido, desde que comprove o estado de carência e não seja mantido por pessoa de quem dependa obrigatoriamente.

### **Subseção IX**

#### **Do Benefício Assistencial de que Trata a Lei Nº 8742, de 7 de dezembro de 1993**

##### **(Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS)**

Art. 621. O benefício assistencial corresponde à garantia de um salário mínimo, na forma de benefício de prestação continuada, devido à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com sessenta e sete anos ou mais, que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção e também não possa ser provida por sua família, observado que:

I – no período de 1º de janeiro de 1996 a 31 de dezembro de 1997, vigência da redação original do art. 38 da Lei nº 8.742, de 1993, a idade mínima para o idoso era a de setenta anos;

II – a partir de 1º de janeiro de 1998, a idade mínima para o idoso passou a ser de sessenta e sete anos, conforme nova redação ao art. 38 (Lei nº 8.742, de 1993), dada pela MP nº 1.599-39, de 1997, e reedições, convertida na Lei nº 9.720 publicada no DOU em 1º de dezembro de 1998.

§ 1º Será devido o benefício assistencial, espécie 87, às crianças (zero a doze anos de idade) e adolescentes (entre doze e dezoito anos de idade) portadores de deficiência incapacitante para a vida independente, bem como aos abrigados em Instituições Públicas e Privadas no âmbito nacional, que comprove carência econômica para prover a própria subsistência;

§ 2º São também beneficiários os idosos e os portadores de deficiências, estrangeiros naturalizados e domiciliados no Brasil, desde que não amparados pelo sistema previdenciário do país de origem, e os indígenas.

Art. 622. Para efeito da análise do direito ao benefício, serão consideradas como:

I – família: o conjunto de pessoas que vivam sob o mesmo teto, assim entendido o cônjuge, o companheiro ou a companheira, os pais, os filhos, inclusive o enteado e o menor tutelado, e irmãos não-emancipados de qualquer condição, menores de vinte e um anos ou inválidos;

II – pessoa portadora de deficiência: aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho, em razão de anomalias ou lesões irreversíveis de natureza hereditária, congênita ou adquirida;

III – família incapacitada de prover a manutenção da pessoa portadora de deficiência ou idosa: aquela cujo cálculo da renda *per capita*, que corresponde à soma da renda mensal de todos os seus integrantes, dividida pelo número total de membros que compõem o grupo familiar, seja inferior a um quarto do salário mínimo.

§ 1º Na avaliação médico-pericial do menor de dezesseis anos de idade, cuja família não possua meios de prover a sua manutenção, deverá apenas verificar se a deficiência encontra-se amparada nas definições já existentes, em razão que a incapacidade para vida independente e para o trabalho, em virtude da tenra idade, é presumida, conforme recomendação do Ministério Público Federal.

§ 2º Se o benefício for requerido por cônjuge separado de fato que declarar não ter meios de prover a própria manutenção e também não possa ser provida por sua família, após consulta nos dados do Sistema, e forem confirmadas as informações prestadas, caberá a concessão do benefício, desde que atendidas às demais condições, ficando vedada qualquer diligência, salvo dúvida fundada.

Art. 623. O benefício poderá ser pago a mais de um membro da família, desde que comprovadas todas as condições exigidas.

Parágrafo único. O valor do benefício concedido a outros membros do mesmo grupo familiar passa a integrar a renda para efeito de cálculo *per capita* do novo benefício requerido.

Art. 624. A cessação do pagamento do benefício ocorrerá as seguintes situações:

I – superação das condições que lhe deram origem;

II – morte do beneficiário;

III – morte presumida do beneficiário, declarada em juízo;

IV – ausência declarada do beneficiário, na forma do art. 463 do Código Civil, Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916;

V – falta de comparecimento do beneficiário portador de deficiência ao exame médico pericial, por ocasião de revisão de benefício;

VI – falta de apresentação pelo idoso ou pela pessoa portadora de deficiência da declaração de composição do grupo e renda familiar por ocasião de revisão de benefício.

Parágrafo único. As alterações nas condições que deram origem ao benefício, referidas no inciso I deste artigo, quando ocorridas após a concessão, não constituem irregularidades.

Art. 625. O benefício é intransferível, não gerando direito a pensão a herdeiros ou a sucessores.

Parágrafo único. Não cabe pagamento de resíduo a herdeiros ou a sucessores na forma da Lei Civil, exceto por decisão ou determinação judicial.

Art. 626. O benefício assistencial não poderá ser acumulado com qualquer benefício da Previdência Social ou de qualquer outro regime previdenciário, exceto a pensão especial devida aos dependentes das vítimas da hemodiálise de Caruaru/PE, prevista na Lei nº 9.422, de 24 de dezembro de 1996.

Art. 627. Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação, devendo ser aplicada em todos os processos pendentes de concessão, e revoga as Ordens de Serviço/INSS/DSS n°s 613, de 05/10/1998 e 623, de 19/05/1999, bem como as Instruções Normativas/INSS/DC n°s 51, de 11/05/2001 e 57, de 10/10/2001.

**JUDITH IZABEL IZÉ VAZ**

Diretora-Presidente do INSS

**HELDER ADENIAS DE SOUSA**

Procurador -Geral

**ROBERTO LUIZ LOPES**

Diretor de Orçamento, Finanças e Logística

**SÉRGIO AUGUSTO CORRÊA DE FARIA**

Diretor de Recursos Humanos

**VALDIR MOYSÉS SIMÃO**

Diretor de Arrecadação

**BENEDITO ADALBERTO BRUNCA**

Diretor de Benefícios

## SUMÁRIO

Dos Beneficiários	Art. 002
Da manutenção e perda da qualidade de segurado	Arts. 003 a 013
Dos dependentes	Arts. 014 a 023
Da filiação	Arts.032 a 041
Dos interstícios e escala de salário-base	Arts. 042 a 044
Da inscrição de dependente	Art. 045
Da carência	Arts. 046 a 061
Do P.B.C	Arts. 062 a 069
Do fator previdenciário	Arts.070 a 071
Do salário de benefício	Arts. 072 a 079
Da múltipla atividade	Arts. 080 a 084
Da renda mensal inicial dos benefícios	Arts. 085 a 088
Da renda mensal inicial do salário maternidade	Art. 089
Do reajustamento do valor do benefício	Art. 090
Da aposentadoria por invalidez	Arts. 091 a 096
Da aposentadoria por Idade	Arts. 097 a 100
Da aposentadoria por tempo de contribuição	Arts.101 a 123
Da comprovação atividade rural para benefício rural	Arts. 124 a 139
Da comprovação atividade rural para benefício urbano e CTC	Arts. 140 a 145
Da aposentadoria Especial	Arts. 146 a 147
Da comprovação do exercício de atividade especial	Arts. 148 a 153
Do laudo técnico das condições ambientais de trabalho - LTCAT	Arts. 154 a 166
Do enquadramento e conversão	Arts. 165 a 169
Das disposições Gerais sobre a aposentadoria especial	Arts. 170 a 177
Da ação das APS/UAAS	Art. 178
Da ação médico-pericial	Arts. 179 a 186
Procedimentos de Inspeção Médico-Pericial	Arts. 187 a 199
Do auxílio Doença	Arts. 200 a 210
Do acidente de trabalho	Arts. 211 a 231
Do salário-família	Arts. 232 a 235
Do salário-maternidade	Arts. 236 a 254
Do auxílio-acidente	Arts. 255 a 263
Da pensão por morte	Arts. 264 a 281
Do auxílio reclusão	Arts. 282 a 296
Do abono anual/décimo terceiro	Art. 297
Do Reconhecimento do tempo de filiação	Arts. 298 a 300
Da indenização e cálculo	Arts. 301 a 321
Da Certidão de Contagem recíproca	Arts. 322 a 336
Da compensação previdenciária	Arts. 336 a 362
Da reabilitação Profissional	Arts. 363 a 369
Da Justificação Administrativa	Arts. 370 a 387
Das disposições diversas sobre o RGPS	Arts. 388 a 394
Da procuração	Arts. 395 a 408
Do serviço social	Arts. 409 a 411
Do pagamento de benefícios	Arts. 412 a 417
Da acumulação de benefício	Arts. 418 a 421
Da correção do 1º pagamento e limite de alçada	Arts. 422 a 432
Das informações do médico assistente do segurado	Art. 433
Da revisão de benefícios	Arts. 434 a 439
Do controle interno	Arts. 440 a 453
Do requerimento do benefício	Arts. 454 a 458
Do desconto em folha de pagamento	Arts. 459 a 460
Do não cômputo de período em débito	Art. 461
Da pensão alimentícia	Arts. 462 a 463
Do pecúlio	Arts. 464 a 479
Do recurso	Arts. 480 a 513
Da decadência e prescrição	Arts. 514 a 517
Dos convênios	Arts. 518 a 534
Dos Acordos Internacionais	Arts. 535 a 557



Da Solicitação de Pesquisa Externa - SP	Arts. 558 a 564
Do Sistema de Óbito - SISOB	Art. 565
Dos benefícios de legislação especial	Arts. 566 a 607
Da pensão Síndrome da talidomida	Arts. 608 a 614
Da pensão Seringueiro	Arts. 615 a 620
Dos benefícios assistenciais/LOAS	Arts. 621 a 626
Revogações	Art. 627

ANEXO I  
INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/DC Nº 078/2002



INFORMAÇÕES SOBRE ATIVIDADES EXERCIDAS EM CONDIÇÕES ESPECIAIS

1	NOME DA EMPRESA:	RAMOS DE ATIVIDADE QUE EXPLORA
ENDEREÇO		
NOME DO SEGURADO:		CP/CTPS:
DENOMINAÇÃO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL DO SEGURADO:		SETOR ONDE EXERCIA A TIVIDADE DE TRABALHO:
DURAÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO		PERÍODO DA ATIVIDADE
2	LOCALIZAÇÃO E DESCRIÇÃO DO SETOR ONDE TRABALHA	
3	ATIVIDADES QUE EXECUTA	
4	AGENTES NOCIVOS	
5	NO CASO DE EXPOSIÇÃO À AGENTE NOCIVO, A EMPRESA POSSUI LAUDO-PERICIAL <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SIM    <input type="checkbox"/> NÃO</div>	
6	INFORMAR SE A ATIVIDADE EXERCIDA COM EXPOSIÇÃO A AGENTES NOCIVOS OCORRE DE MODO HABITUAL E PERMANENTE, NÃO OCASIONAL, NEM INTERMITENTE	
7	CONCLUSÃO LAUDO (ÍNTEGRA OU SÍNTESE)	
ESTA EMPRESA SE RESPONSABILIZA, PARA TODOS OS EFEITOS, PELA VERDADE DA PRESENTE DECLARAÇÃO, CIENTE DE QUE QUALQUER INFORMAÇÃO FALSA IMPORTA EM RESPONSABILIDADE CRIMINAL NOS TERMOS DO ART. 299 DO CÓDIGO PENAL ESTANDO SUJEITO TAMBÉM À PENALIDADE PREVISTA NO ART. 133 DA LEI Nº 8.212/91 QUANDO NÃO MANTIVER LAUDO TÉCNICO ATUALIZADO OU QUANDO EMITIR ESTE DOCUMENTO EM DESACORDO COM O LAUDO TÉCNICO PERICIAL.		
8	CGC OU MATRÍCULA DA EMPRESA NO INSS	LOCAL, DATA, ASSINATURA, IDENTIDADE E QUALIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

## INSTRUÇÕES

Quadro 1 - Preencher corretamente todos os campos de acordo com a informação solicitada.

Quadro 2 - Descrição do local onde os serviços são realizados, onde deverá constar os elementos necessários à caracterização de todos os ambientes em que o segurado exerce as atividades no período trabalhado.

Quadro 3 - Descrição minuciosa das atividades executadas pelo segurado, onde deverá conter pormenorizadamente todas as tarefas realizadas pelo mesmo, durante a jornada integral de trabalho.

Quadro 4 - Descrever todos os agentes nocivos existentes no ambiente de trabalho, a fonte e de que forma o segurado está exposto a este agente (contato, manipulação, etc.) e informar o grau de intensidade, se for o caso. Se houver exposição ao ruído em níveis variáveis, deverá, obrigatoriamente, ser informada a média do ruído durante a jornada integral de trabalho.

Obs.: Para o período até 28.04.95, deverá ser descrito se o trabalho foi realizado em atividades profissionais perigosas, insalubres ou penosas, de modo habitual e permanente.

Quadro 5 - Se a exposição ao agente nocivo ou o exercício da atividade ocorre de forma habitual e permanente, não ocasional nem intermitente, deverá ser informado, obrigatoriamente, se o segurado exerce exclusivamente, as funções descritas durante a jornada integral de trabalho; ou se no exercício de todas as funções o segurado está efetivamente exposto aos agentes nocivos ou associação de agentes descritos.

Obs. : A exigência constante deste quadro não se aplica ao período de trabalho exercido em data anterior a 29.04.95.

Quadro 6 - Informar obrigatoriamente se a empresa possui laudo, quando exigido, que comprove as informações contidas neste documento.

**IMPORTANTE: A INFORMAÇÃO SOBRE EXPOSIÇÃO A AGENTES NOCIVOS, EM QUALQUER ÉPOCA, DEVERÁ SER CORROBORADA COM LAUDO TÉCNICO-PERICIAL QUANDO EXIGIDO.**

Quadro 7 - Transcrever a íntegra ou síntese da conclusão do laudo, quando exigido, objetivando informação clara e precisa de que a efetiva exposição é ou não, prejudicial à saúde ou integridade física do trabalhador.

Quadro 8 - CGC da empresa ou matrícula no INSS: local e assinatura.

**IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO É O QUE CONFIRMA A EFETIVA EXPOSIÇÃO DO SEGURADO AOS AGENTES NOCIVOS OU O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES EM CONDIÇÕES ESPECIAIS PORTANTO, DEVERÁ CONTER TODAS AS INFORMAÇÕES INDISPENSÁVEIS PARA A CARACTERIZAÇÃO DO DIREITO AO ENQUADRAMENTO, DEVENDO SER PREENCHIDO COM BASE NO LAUDO TÉCNICO DE CONDIÇÕES AMBIENTAIS DO TRABALHO, QUANDO EXIGIDO.**

ANEXO II  
INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/DC Nº 78/2002



**AVISO PARA RETENÇÃO E RECOLHIMENTO**

Aviso nº \_\_\_\_\_

<b>EMPRESA:</b>		<b>CNPJ:</b>
<b>COMPETÊNCIA:</b>	<b>VENCIMENTO:</b>	
<b>DEMONSTRATIVO DO DÉBITO:</b>		
<b>VALOR ORIGINÁRIO DO DÉBITO JÁ PAGO:</b>	<b>SALDO A PAGAR:</b>	
<b>NOME DO SEGURADO:</b>		<b>CPF:</b>
<b>ORIGEM DO DÉBITO:</b>		

Avisamos a esta empresa, com base no Art. 91 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, no Art. 365 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e na OS Conjunta/INSS/DAF/DSS nº 86/98, que deverá ser descontada na folha de pagamento do segurado em questão o valor de SALDO A PAGAR, supra informado, até o limite mensal de 30% (trinta por cento) de sua remuneração, e recolher ao INSS, mediante preenchimento da Guia da Previdência Social – GPS, que enviamos anexa a este aviso.

O recolhimento deverá ser efetuado na rede bancária conveniada até o dia 2 (dois) do mês seguinte àquela que se referir o desconto, prorrogando-se o vencimento para o dia útil subsequente, quando não houver expediente bancário no dia dois.

O não recolhimento no prazo estabelecido acarretará acréscimos legais previstos na legislação previdenciária.

Caso a empresa não mais mantenha vínculo com o devedor ou esteja em situação que impossibilite a retenção, deverá justificar-se, dentro do prazo do vencimento da competência e com documentação comprobatória, no seguinte endereço:

<b>AGÊNCIA/UAAPS:</b>	<b>CÓDIGO:</b>
<b>ENDEREÇO:</b>	

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Funcionário

ANEXO III  
INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/DC Nº 78/2002



**AVISO DE FALTA DE RECOLHIMENTO**

REFERENTE AVISO	
Nº DO AVISO:	DATA DA EMISSÃO:

<b>EMPRESA:</b>	<b>CNPJ:</b>
-----------------	--------------

Avisamos que, até o momento, não consta em nossos registros o recolhimento referente ao aviso em referência.

Solicitamos o comparecimento do representante legal da empresa, munido de documentação comprobatória, para justificar a falta de recolhimento, no endereço abaixo informado.

O não cumprimento desta solicitação, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da mesma, constituirá infração ao Inciso III do Art. 32 da Lei 8.212/91, sujeitando-se a empresa à multa de que trata o Art. 92 da mesma lei.

O não recolhimento de valor retido da remuneração de empregado é crime previsto no Art. 168-A, § 1º, Inciso I, do Código Penal, com a nova redação dada pela Lei nº 9.983, de 14 de julho de 2000.

<b>AGÊNCIA/UAAPS:</b>	<b>CÓDIGO:</b>
<b>ENDEREÇO:</b>	

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Funcionário

ANEXO IV  
INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/DC Nº 78/2002



## PROCURAÇÃO

A CARGO DO INSS	
CÓDIGO DA UNIDADE:	E/NB:
RUBRICA E CARIMBO DO CHEFE DA UNIDADE:	

NOME COMPLETO DO SEGURADO/PENSIONISTA			
NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	IDENTIDADE	
CPF	PROFISSÃO	Residente na	RUA/AV./PRAÇA
Nº	COMPLEMENTO	BAIRRO	CIDADE/ESTADO
nomeia e constitui seu bastante procurador o Sr(a).			
NOME COMPLETO DO PROCURADOR			
NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	IDENTIDADE	
CPF	PROFISSÃO	Residente na	RUA/AV./PRAÇA
Nº	COMPLEMENTO	BAIRRO	CIDADE/ESTADO

a quem confere poderes especiais para representá-lo perante o **INSS**, bem como usar de todos os meios legais para o fiel cumprimento do presente mandato, por **encontrar-se**:

INDICAR UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:

☐ Incapacitado de locomover-se,

☐ Ausente,

INDICAR O PRAZO DA AUSÊNCIA (MÊS/ANO) E, EM CASO DE VIAGEM AO EXTERIOR, INDICAR O PAÍS DE DESTINO

com fins específicos de:

INDICAR UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:

☐ Receber mensalidades de benefícios, receber quantias atrasadas e firmar os respectivos recibos.

☐ Requerer benefícios, revisão e interpor recursos.

LOCAL E DATA	ASSINATURA DO SEGURADO/PENSIONISTA
--------------	------------------------------------

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente Termo de Responsabilidade, comprometo-me a comunicar ao INSS qualquer evento que possa anular a presente procuração, no prazo de trinta dias, a contar da data que o mesmo ocorra, principalmente o óbito do segurado/pensionista, mediante apresentação da respectiva certidão.

Estou ciente que o descumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar a devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidade previstas nos Arts. 171 e 299, ambos do código penal.

LOCAL E DATA	ASSINATURA DO PROCURADOR
--------------	--------------------------

#### CÓDIGO PENAL

Art. 171 – Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou manter alguém em erro, mediante artifício, ardil ou qualquer outro meio fraudulento.

Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar, obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

DIRBEN-8067

ANEXO V  
INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/DC Nº 78/2002



**RELAÇÃO DE CÓDIGOS DE PAGAMENTO**

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>
1007	Contribuinte Individual – Recolhimento Mensal – NIT/PIS/PASEP
1104	Contribuinte Individual – Recolhimento Trimestral NIT/PIS/PASEP
1120	Contribuinte Individual – Recolhimento Mensal – Com dedução de 45 % (Lei nº 9.876/99) – NIT/PIS/PASEP
1147	Contribuinte Individual – Recolhimento Trimestral – Com dedução de 45 % (Lei nº 9.876/99) – NIT/PIS/PASEP
1201	GRC Contribuinte Individual – DEBCAD (Preenchimento exclusivo pelo INSS)
1406	Segurado Facultativo – Recolhimento Mensal – NIT/PIS/PASEP
1457	Segurado Facultativo – Recolhimento Trimestral – NIT/PIS/PASEP
1503	Segurado Especial Recolhimento Mensal NIT/PIS/PASEP
1554	Segurado Especial Recolhimento Trimestral – NIT/PIS/PASEP
1600	Empregado Doméstico – Recolhimento Mensal – NIT/PIS/PASEP
1651	Empregado Doméstico – Recolhimento Trimestral – NIT/PIS/PASEP
1708	Reclamatória Trabalhista – NIT/PIS/PASEP
2003	Empresas Optantes pelo Simples CNPJ
2100	Empresas em Geral CNPJ
2119	Empresas em Geral CNPJ – Recolhimento exclusivo para Outras Entidades (SESC, SESI, SENAI, etc.)
2208	Empresas em Geral CEI
2216	Empresas em Geral CEI – Recolhimento exclusivo para Outras Entidades (SESC, SESI, SENAI, etc.)
2305	Entidades Filantrópicas com Isenção Total ou Parcial CNPJ
2321	Entidades Filantrópicas com Isenção Total ou Parcial CEI
2402	Órgãos do Poder Público CNPJ
2429	Órgãos do Poder Público CEI
2437	Órgãos do Poder Público – CNPJ Recolhimento sobre aquisição de produto rural do Produtor Rural Pessoa Física
2445	Órgão do Poder Público – CNPJ – Recolhimento sobre contratação de Transportador Rodoviário Autônomo
2500	Recolhimento sobre a Receita Bruta de Espetáculos Desportivos e Contratos de Patrocínio CNPJ
2607	Recolhimento sobre a Comercialização de Produto Rural CNPJ
2615	Recolhimento sobre a Comercialização de Produto Rural – CNPJ- exclusivo para Outras Entidades (SENAR)
2631	Contribuição retida sobre a NF/Fatura da Empresa Prestadora de Serviço CNPJ
2640	Contribuição retida sobre NF/Fatura da Prestadora de Serviço – CNPJ (Uso exclusivo do Órgão do Poder Público Administração Direta, Autarquia e Fundação Federal, Estadual, do Distrito Federal ou Municipal, contratante do serviço).
2658	Contribuição retida sobre a NF/Fatura da Empresa Prestadora de Serviço – CEI
2682	Contribuição retida sobre NF/Fatura da Prestadora de Serviço – CEI (Uso exclusivo do Órgão do Poder Público Administração Direta, Autarquia e Fundação Federal, Estadual, do Distrito Federal ou Municipal, contratante do serviço)
2704	Recolhimento sobre a Comercialização de Produto Rural CEI
2712	Recolhimento sobre a Comercialização de Produto Rural CEI exclusivo para Outras

	Entidades (SENAR)
2801	Reclamatória Trabalhista CEI
2810	Reclamatória Trabalhista CEI Recolhimento exclusivo para Outras Entidades (SESC, SESI, SENAI, etc.)
2909	Reclamatória Trabalhista CNPJ
2917	Reclamatória Trabalhista – CNPJ Recolhimento exclusivo para Outras Entidades (SESC, SESI, SENAI, etc.)
3000	ACAL CNPJ
3107	ACAL CEI
3204	GRC Contribuição de Empresa Normal DEBCAD (Preenchimento exclusivo pelo INSS)
4006	Pagamento de Débito DEBCAD (Preenchimento exclusivo pelo INSS)
4103	Pagamento de Débito CNPJ (Preenchimento exclusivo pelo INSS)
4200	Pagamento de Débito Administrativo Número do Título de Cobrança (Preenchimento exclusivo pelo INSS)
4308	Pagamento de Parcelamento Administrativo Número do Título de Cobrança (Preenchimento exclusivo pelo INSS)
4316	Pagamento de Parcelamento de Clube de Futebol – CNPJ – (5 % da Receita Bruta destinada ao Clube de Futebol) – Art. 2º da Lei nº 8.641/1993
6009	Pagamento de Dívida Ativa Débito Referência (Preenchimento exclusivo pelo INSS)
6106	Pagamento de Dívida Ativa Parcelamento Referência (Preenchimento exclusivo pelo INSS)
6203	Recebimento de Crédito ou de Dívida Ativa – Ação Judicial Referência
6300	Pagamento de Dívida Ativa, Cobrança Amigável Referência (Preenchimento exclusivo pelo INSS)
6408	Conversão em Receita de Depósito Judicial casos anteriores à Lei nº 9.703/98 CNPJ
6432	Conversão em Receita de Depósito Judicial casos anteriores à Lei nº 9.703/98 CEI
6440	Conversão em Receita de Depósito Judicial casos anteriores à Lei nº 9.703 –98 DEBCAD
6459	Conversão em Receita de Depósito Judicial casos anteriores à Lei No 9.703 –98 NB
6467	Conversão em Receita de Depósito Judicial casos anteriores à Lei No 9.703 –98 NIT/PIS/PASEP
	Financiamento Imobiliário Referência (Preenchimento exclusivo pelo INSS)
8109	Aluguéis Referência (Preenchimento exclusivo pelo INSS)
8133	Condomínio a Título de Reembolso Referência (Preenchimento exclusivo pelo INSS)
8141	Parcelamento de Financiamento Imobiliário Referência (Preenchimento exclusivo pelo INSS)
8150	Parcelamento de Aluguéis Referência (Preenchimento exclusivo pelo INSS)
8168	Taxa de Ocupação Referência (Preenchimento exclusivo pelo INSS)
8176	Impostos e Taxas a Título de Reembolso Referência (Preenchimento exclusivo pelo INSS)
8206	Alienação de Bens Imóveis Referência (Preenchimento exclusivo pelo INSS)
8257	Alienação de Bens Móveis Referência (Preenchimento exclusivo pelo INSS)
9008	Devolução de Benefício NB (Preenchimento exclusivo pelo INSS)



ANEXO VI  
INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/DC Nº 78/2002



**SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES AO MÉDICO ASSISTENTE – SIMA**

Prezado Dr(a).

Contando com sua preciosa colaboração, solicitamos o obséquio de nos fornecer os dados abaixo relacionados, que servirão para subsidiar a conclusão do exame médico-pericial. O fornecimento destas informações, **sigilosas** e de **utilização exclusiva para subsidiar a análise do benefício pleiteado**, conta com autorização do segurado interessado ou seu responsável legal (Lei nº 3.268/57, Lei nº 7.713/88, Lei nº 8.213/91, Lei nº 9.250/99, Decreto nº 44.045/58, Decreto nº 3.048/99 e Resoluções do Conselho Federal de Medicina nºs 1.246/88 e 1.484/97).

- ☐ Comprovante de hospitalização
- ☐ Diagnóstico / CID-10
- ☐ Exames complementares realizados
- ☐ Data do primeiro atendimento
- ☐ Evolução detalhada do quadro
- ☐ Estado atual da doença
- ☐ Outros

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
CÓDIGO DA UNIDADE

\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO  
DO INSS

**SEGURADO OU SEU REPRESENTANTE LEGAL**

\_\_\_\_\_  
NOME COMPLETO

\_\_\_\_\_  
RG

autorizo a  
emissão, em caráter confidencial, das informações acima solicitadas, por atenderem a  
meu interesse (ou de interesse de

\_\_\_\_\_  
NOME COMPLETO  
de quem sou responsável legal).

\_\_\_\_\_  
Nº REQUERIMENTO/NB

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SEGURADO OU DO RESPONSÁVEL LEGAL

ANEXO VII  
INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/DC Nº 78/2002



1 - MODELO DE CARIMBO DE CARGA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO POR ADVOGADO:

Nesta data FAÇO CARGA do Processo Administrativo nº .....	
Ao Dr. ....	
OAB/ ..... Nº .....	
_____	_____
Assinatura do servidor/matricula	Data

2 - MODELO DE CARIMBO DE DEVOLUÇÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO POR ADVOGADO:

Nesta data o Processo Administrativo nº ....., FOI DEVOLVIDO pelo Dr. ....	
OAB/ ..... Nº .....	
_____	_____
Assinatura do servidor/matricula	Data

(TIMBRE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE)  
**DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO**  
PARA FINS DE OBTENÇÃO DE BENEFÍCIO JUNTO AO INSS

ÓRGÃO EMITENTE:	CGC:
-----------------	------

**DADOS PESSOAIS**

NOME		
RG	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO
CPF	TÍTULO DE ELEITOR	PIS/PASEP
DATA DE NASCIMENTO	NOME DA MÃE	
ENDEREÇO		

**DADOS FUNCIONAIS**

CARGO EM COMISSÃO EXERCIDO	
Nº DA PORTARIA DE NOMEAÇÃO DATA DA ENTRADA EM EXERCÍCIO	DATA DE PUBLICAÇÃO NO DIÁRIO OFICIAL
DATA DE ENCERRAMENTO / AFASTAMENTO	
Nº DA PORTARIA DE EXONERAÇÃO / DISPENSA / DEMISSÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO NO DIÁRIO OFICIAL

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES NOME: MATRÍCULA: CARGO:	VISTO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO DE PESSOAL NOME: MATRÍCULA: CARGO:
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR
LOCAL e DATA:	

OBSERVAÇÕES / OCORRÊNCIAS:
----------------------------

ANEXO IX  
INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/DC Nº 78/2002

**DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO**

**TIMBRE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO**  
(ref. arts. 13, 14 e 15 da Lei nº 8.745/93)

ÓRGÃO EMITENTE	CGC
----------------	-----

**DADOS FUNCIONAIS**

EMPREGO E ATIVIDADE EXERCIDA	DATA DE ADMISSÃO
INÍCIO DAS CONTRIBUIÇÕES	DATA DE ENCERRAMENTO/AFASTAMENTO

<b>RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES</b>  NOME:  MATRÍCULA  CARGO  <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <div style="text-align: center;">ASSINATURA E CARIMBO</div>	<b>VISTO PELO DIRIGENTE DO ÓRGÃO DE PESSOAL</b>  NOME:  MATRÍCULA  CARGO  <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <div style="text-align: center;">ASSINATURA E CARGO</div>
LOCAL E DATA	

OBSERVAÇÕES/OCORRÊNCIAS
-------------------------

ESTA DECLARAÇÃO NÃO DEVERÁ CONTER EMENDAS NEM RASURAS.

ANEXO X  
INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/DC Nº 78/2002



**DESPACHO E ANÁLISE ADMINISTRATIVA DA ATIVIDADE ESPECIAL**

<b>CÓDIGO DA UNIDADE</b>	<b>NOME DA UNIDADE</b>

<b>NOME DO SEGURADO</b>	<b>NB / Nº PROCESSO</b>

Ao Serviço de Gerenciamento de Benefícios por Incapacidade da Gerência Executiva Fortaleza para análise dos Laudos Técnicos de Condições Ambientais e do formulário DIRBEN - 8030, visando verificar e informar se no(s) período(s) trabalhado(s), o segurado esteve efetivamente exposto aos agentes químicos, físicos, biológicos ou associação de agentes nocivos declarados.

Da análise do(s) formulário(s) DIRBEN – 8030 e do(s) Laudo(s) Técnico(s) observar se:

- a) o formulário DIRBEN – 8030 apresenta campos não preenchidos e/ou rasurados;
- b) não existe o Laudo Técnico ou se o mesmo não foi anexado;
- c) se o Laudo Técnico está incompleto/incorreto (não contendo informações sobre EPI e EPC, não conclusivo ou não assinado, ou assinado por pessoa não habilitada etc.);
- d) se a empresa não prestou informações solicitadas para sanear as dúvidas suscitadas;
- e) nas situações previstas nas alíneas anteriores, deve ser feita exigência ao segurado, detalhando o que necessita de retificação/ratificação ou maiores esclarecimentos, para que o mesmo busque, junto à empresa, as informações complementares;
- f) após a verificação e a adoção dos procedimentos necessários, encaminhamos o(s) formulário(s) DIRBEN - 8030 e o(s) Laudo(s) Técnico(s) que se encontram na seguinte situação:

EMPRESA	PERÍODO	SITUAÇÃO DOS DOCUMENTOS	
		EM EXIGÊNCIA	CORRETO

OBSERVAÇÕES/JUSTIFICATIVAS:

<b>LOCAL E DATA</b>

<b>ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR</b>

DIRBEN-8247

ANEXO XI  
INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/DC Nº 78/2002



**ANÁLISE E DECISÃO TÉCNICA DE ATIVIDADE ESPECIAL**

NOME DO SEGURADO	NB / Nº PROCESSO

Da análise técnica procedida na documentação encaminhada ao Serviço/Seção de Gerenciamento de Benefício por Incapacidade visando verificar e informar se no(s) período(s) trabalhado(s), o segurado esteve efetivamente exposto aos agentes químicos, físicos, biológicos ou associação de agentes nocivos, concluímos que:

☐ o Laudo Técnico não contém elementos para comprovação da efetiva exposição aos agentes nocivos contemplados na legislação.

EMPRESA	PERÍODO

JUSTIFICATIVAS TÉCNICAS:

☐ o Laudo Técnico contém elementos de que o segurado esteve exposto a agentes nocivos, mas não de forma permanente, não ocasional e nem intermitente.

EMPRESA	PERÍODO

JUSTIFICATIVAS TÉCNICAS:

☐ o segurado esteve exposto a agentes nocivos de modo habitual e permanente,  
Conforme descrição abaixo

EMPRESA	PERÍODO	AGENTE NOCIVO

OBSERVAÇÕES/JUSTIFICATIVAS TÉCNICAS


Encaminhe-se à Unidade de Origem.

CÓDIGO

ASSINATURA, CARIMBO E MATRÍCULA DO MÉDICO PERITO

DIRBEN-8248

ANEXO XII  
INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/DC Nº 78/2002

 <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b>	<b>DECLARACAO DE EXERCICIO DE ATIVIDADE RURAL</b>		
<b>I - DADOS DO SEGURADO:</b> 1- Nome: _____ 2-Apelido _____ 3-DN: _____ 4-RG N.º _____ 5-CPF: _____ 6- Estado Civil: _____ 7-Endereço: _____ 8-Bairro: _____ 9- Município: _____ 10 - UF: _____ 11- Ponto de Referência: _____ 12- Confrontantes ou vizinhos: _____  13- N.º da filiação no Sindicato(se houver): _____ 14- Data da filiação(quando filiado): ____/____/____ Profissão atual: _____			
<b>II- DADOS DA PROPRIEDADE EM QUE FOI EXERCIDA A ATIVIDADE RURAL:</b>			
NOME DO PROPRIETÁRIO	ENDEREÇO	PERIODO	CATEGORIA DO TRABALHADOR RURAL
<b>III- INFORMAR A(S) ATIVIDADE(S) DESENVOLVIDA(S) PELO SEGURADO E DESCREVER CLARA E OBJETIVAMENTE A FORMA EM QUE ESTA ATIVIDADE É OU FOI EXERCIDA, DISCRIMINANDO OS PERÍODOS, SE FOI EXERCIDA EM PARTE OU EM TODA A SAFRA:</b> Exemplo: em relação às terras trabalhadas pelo Segurado: eram de sua propriedade; estavam sob sua posse, ou foi-lhe permitido o usufruto; ou se pertenciam a um terceiro, a mesma foi explorada pelo trabalhador por meio de contratos de: arrendamento, parceria, comodato, meação (informar Quando esse evento ocorreu, ou seja, o contrato de arrendamento, de parceria) Em relação as tarefas desempenhadas: foram desempenhadas junto ou por meio de empregado(s), em regime de economia familiar, individualmente, como bóia-fria, temporário, safrista, etc.)  _____ _____ _____			
<b>IV – DESCREVER QUAIS OS PRODUTOS CULTIVADOS, EXTRAÍDOS OU CAPTURADOS PELO SEGURADO, BEM COMO, OS FINS A QUE SE DESTINA:</b> (subsistência; comercialização, industrialização; quantificar a produção e informar qual cultura foi explorada)  _____ _____ _____			
<b>V – DOCUMENTOS EM QUE SE BASEOU PARA EMITIR A DECLARAÇÃO ( Apresentar cópia e original ) ou se a declaração foi feita com base nas informações prestadas pelo segurado, informar qual o instrumento que o sindicato utilizou para confrontar às informações prestadas pelo trabalhador: declarações prestadas por terceiros (anexá-la junto a declaração); documentos pertencente a entidades ou órgãos oficiais (informar qual o documento e qual a entidade ou órgão para que seja confrontada essa informação) :</b>  _____ _____ _____			
<b>VI – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE:</b> Sindicato/Colônia(nome do sindicato ou colônia de pescadores) _____ CGC _____, <b>Endereço</b> _____ _____, Fundado em ____/____/____.			
<b>VII – DADOS DO REPRESENTANTE SINDICAL:</b> Eu _____, RG n.º _____ CPF _____,(estado civil) _____, residente _____ Município de _____, UF _____, declaro sob as penas da Lei que todas as informações por mim prestadas são expressão da verdade e estou ciente de que qualquer declaração falsa implica nas penalidades previstas no art. 171 e/ou no art. 299 do Código Penal.  Data: _____ Assinatura: _____			
Observação: Caso os campos acima não forem suficientes para dispor as informações, poderá ser anexado complemento e este formulário.			

ANEXO XIII  
INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/DC Nº 78/2002



**ENTREVISTA**

E/N.B: \_\_\_\_\_ DER: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**I - DADOS DO SEGURADO:**

1- Nome: \_\_\_\_\_ 2- Apelido \_\_\_\_\_ 3- DN: \_\_\_\_\_

4- RG N.º \_\_\_\_\_ 5- CPF: \_\_\_\_\_ 6- Estado Civil: \_\_\_\_\_

7- Endereço: \_\_\_\_\_

8- Bairro: \_\_\_\_\_ 9- Município: \_\_\_\_\_ 10 - UF: \_\_\_\_\_

11- Ponto de referência: \_\_\_\_\_

12- Confrontantes: \_\_\_\_\_

**II – ATIVIDADE(S) ALEGADA(S) E PERÍODO(S) A SER COMPROVADO:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**III – INFORMAR SE HOUVE AFASTAMENTO DA ATIVIDADE DURANTE O PERÍODO MENCIONADO E O MOTIVO, INCLUSIVE NAS ENTRE-SAFRAS:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IV – INFORMAR A QUEM PERTENCE OU PERTENCIA AS TERRAS, A LOCALIZAÇÃO E DESCREVER CLARA E OBJETIVAMENTE A FORMA, DE ACORDO COM CADA PERÍODO EM QUE A ATIVIDADE RURAL É OU FOI EXERCIDA – HISTÓRICO DA VIDA PROFISSIONAL DO ENTREVISTADO -**

Exemplo: em relação às terras trabalhadas pelo Segurado: eram de sua propriedade; estavam sob sua posse, ou foi-lhe permitido o usufruto; ou se pertenciam a um Terceiro, a mesma foi explorada pelo trabalhador por meio de contratos de: arrendamento, parceria, comodato, meação (informar quando esse evento ocorreu, ou seja, o contrato de arrendamento, de parceria) Em relação as tarefas desempenhadas: foi desempenhadas junto ou por meio de empregado(s), em regime de economia familiar, individualmente etc.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



V – INFORMAÇÕES SOBRE AS PESSOAS QUE COLABORAM OU COLABORARAM NO DESEMPENHO DA ATIVIDADE RURAL NO PERÍODO QUE SE PRETENDE COMPROVAR – nome , informar se são parentes ou não (o vínculo destas pessoas junto ao entrevistado, inclusive em relação a atividade desempenhada).

---

---

---

---

VI- DESCREVER O QUE É OU ERA PRODUZIDO, EXTRAÍDO OU CAPTURADO AO LONGO DO PERÍODO DE EXERCÍCIO DA ATIVIDADE RURAL – Quantificar a produção e informar qual cultura foi explorada)

---

---

---

---

VII- DESCREVER OS FINS A QUE SE DESTINA A PRODUÇÃO - subsistência; consumo próprio e comercialização; somente comercialização, industrialização. No caso de participar de cooperativa, a produção é comercializada por meio da cooperativa ou o mesmo a comercializa.

---

---

---

---

---

---

VIII – INFORMAR SE POSSUI OUTRA FONTE DE RENDA OU OUTRO MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR. EM CASO POSITIVO, QUAL(IS) É(SÃO) DURANTE O PERÍODO MENCIONADO NO ITEM II DESTA ENTREVISTA.

---

---

---

---

---

IX – OUTROS ESCLARECIMENTOS QUE O SEGURADO OU SERVIDOR DESEJA PRESTAR:

---

---

---

Local e data: \_\_\_\_\_

Assinatura e matrícula do servidor: \_\_\_\_\_

Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar, obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Assinatura do segurado: \_\_\_\_\_

NOTA: A entrevista deverá ser assinada pelo entrevistado e pelo servidor em todas as suas páginas.

CONCLUSÃO DA ENTREVISTA

---

---

---

---

---

---

---

---

ANEXO XIV  
INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/DC Nº 78/2002



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DA ATIVIDADE RURAL

CÓDIGO DA AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL: \_\_\_\_\_

NOME DO SEGURADO: \_\_\_\_\_

ESPÉCIE E NB: \_\_\_\_/\_\_\_\_.

Para fins de comprovação do exercício da atividade rural, através de declaração Sindical/Colônia, na forma prevista no inciso III, art. 106 da Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991, com a redação alterada pela Lei n.º 9.063, de 14 de junho de 1995. Homologamos os seguintes períodos em virtude de entrevista e termo de declaração ou existência de documentos:

PERÍODOS DE ATIVIDADE	CATEGORIA DE TRABALHADOR RURAL

Deixo de homologar os seguintes períodos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Motivo pelo qual os períodos, acima mencionados, não foram homologados:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
(local e data)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinatura e matrícula do servidor  
Ass. e matr. do Chefe do Serviço/Seção

de benefício ou Chefe da Agência

ANEXO XV  
INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/DC Nº 78/2002



PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO - PPP

1	Empresa/Estabelecimento: CNPJ			2	NIT (PIS/PASEP)	3	CNAE
				4	CBO	5	ANO
6	Nome do Trabalhador						
7	DN.						
8	SEXO						
9	Admissão na Empresa	10	CTPS	11	CAT emitida no período: SIM ( ) NÃO ( ) Data da Emissão: / / . Nº		
12	Requisitos da Função:						

DESCRIÇÃO PROFISSIONAL							
13	Descrição das Atividades:						
14	Período	15	Setor	16	Cargo	17	Função
	___/___/___ a ___/___/___						
	___/___/___ a ___/___/___						
	___/___/___ a ___/___/___						
	___/___/___ a ___/___/___						
	___/___/___ a ___/___/___						
	___/___/___ a ___/___/___						
	___/___/___ a ___/___/___						
	___/___/___ a ___/___/___						
	___/___/___ a ___/___/___						
	___/___/___ a ___/___/___						
	___/___/___ a ___/___/___						
	___/___/___ a ___/___/___						
	___/___/___ a ___/___/___						



Nome e CRM do Médico do Trabalho/ou Coordenador do PCMSO	Nome e CRM/CREA do Responsável pelo LTCAT	Gerente de RH (assinatura e carimbo)
<i>As informações são verídicas e fundamentadas por LTCAT/ PPRA/PGR e PCMSO</i>		

<b>Instruções de Preenchimento</b>	
<p>O PPP é um documento histórico laboral pessoal com propósitos previdenciários para informações relativas à fiscalização do gerenciamento de riscos, existência de agentes nocivos no ambiente de trabalho, para orientar programa de reabilitação profissional, requerimento de benefício acidentário e de aposentadoria especial;</p> <p>O PPP é composto por vários campos que integram informações extraídas do Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT), do PPRA, do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) e do PCMSO com informações administrativas;</p> <p>Deve ser mantido no estabelecimento no qual o trabalhador estiver laborando seja este a empresa de vínculo empregatício ou de prestação de serviço;</p> <p>O PPP deve ser entregue ao trabalhador quando da rescisão contratual e deve ser mantido atualizado, contendo todas as alterações ocorridas nas atividades desenvolvidas pelo empregado, quando tiver havido alterações ambientais que alterem medições de intensidade ou qualidade de algum agente nocivo e entregue ao empregado por ocasião do encerramento do contrato de trabalho;</p> <p>Pode ser produzido em papel ou meio magnético. Neste caso deverá haver um documento assinado pelos responsáveis técnicos e administrativos validando os PPP do período</p>	
Empresa/ Estabelecimento:	Carimbo com o CNPJ do estabelecimento no qual o trabalhador executou suas funções;
Ano:	O PPP inicial será complementado periodicamente, quando houver alterações de funções ,com ou sem alteração de códigos de GFIP/SEFIP, por ocasião de requerimento de benefício acidentário, por ocasião de encerramento de contrato de trabalho. E para requerer aposentadoria especial
Ocorrência GFIP:	Código previsto em manual SEFIP.
Setor:	Descrição usada pela empresa para o posto de trabalho predominante.
Cargo/Função:	Descreve a tarefa principal sendo, geralmente, a denominação na carteira de trabalho
Descrição das atividades:	Usando verbos no infinitivo, relaciona as atividades que compõem o trabalho.
Exposição:	Registro das exposições aos agentes listados no anexo IV.
Natureza do agente:	Não omitir nenhum dos agentes listados no anexo IV do RPS mesmo que não haja exposição mas apenas sujeição.
Intensidade/ Concentração:	Quantificação ambiental do agente, quando couber. Quando não couber a quantificação, citar apenas a expressão “qualitativa”.
Neutralização:	Indicar se a empresa fornece tecnologias de proteção coletiva e/ou individual eficazes no sentido de neutralizar a nocividade dos agentes elencados. Responda afirmativamente com Sim se tais tecnologias são eficazes ou com resposta NÃO no caso contrário.
GFIP:	Indicar o respectivo código da GFIP/SEFIP existente no campo 33 do referido documento.
Exames:	Descrever os exames realizados para controle médico ocupacional do tipo admissionais, periódicos, de retorno de afastamento ou de troca de função. Mas somente aqueles relacionados aos riscos ambientais que forem constatados.
Responsáveis:	É indispensável se declinar os nomes do Coordenador do PCMSO, do Eng. de Segurança do Trabalho ( se houver) e do responsável pela elaboração do Laudo Ambiental bem como a assinatura do emitente do PPP (gerente de RH ou preposto da empresa).
<p>A empresa contratante de terceiros que atuam no estabelecimento deve guardar os PPP destes junto aos de seus empregados próprios no estabelecimento em que prestam serviço.</p> <p>O PPP pode ser mantido atualizado em meio magnético, sendo facultada a adição de campos com informações complementares a critério da empresa.</p> <p>As informações sobre resultado de exames a serem inseridos no PPP devem obedecer as normas regulamentadoras da Portaria 3.214/78. No caso de agente físico ruído tais informações devem atender aos preceitos do anexo I da NR 7.</p>	