

AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 5004227-10.2012.404.7200/SC**AUTOR : MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL****RÉU : INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS****SENTENÇA**

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL opõe embargos de declaração à sentença proferida no evento 92, que julgou procedente o pedido formulado pelo **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**.

O Instituto Nacional do Seguro Social - INSS alegou, em síntese, que o *decisum* apresenta omissões de duas espécies, a saber: as relativas a *questões necessárias à efetividade da sentença* e as referentes a *questões processuais*.

Quanto às primeiras, disse que a sentença, ao determinar a concessão de benefícios previdenciários em caráter provisório, baseado em atestado médico particular, nada referiu sobre os demais requisitos previstos na Lei n. 8.213/91, sendo necessário que conste do atestado *o nome do segurado, a identificação da doença pelo respectivo código de classificação (CID), a data de início da doença (DID), a data de início da incapacidade (DDI) e a data provável de recuperação (DCB), ou o período estimado de afastamento*.

Além disso, o documento deve informar também o nome do médico atestante, o seu número de inscrição junto ao Conselho Regional de Medicina e a data da inscrição.

No que se refere aos benefícios assistenciais, alegou que também é necessária a avaliação sócio-econômica, não sendo possível que o benefício seja concedido apenas com fundamento no atestado médico apresentado.

Ressaltou a necessidade de comando judicial expresso disciplinando a forma de comprovação da residência dos segurados no Estado de Santa Catarina, aos quais se dirige a sentença.

Requeru a concessão de prazo não inferior a 90 (noventa) dias para que autarquia possa implementar a ordem, tendo em conta a necessidade de adequação dos sistemas, treinamento de pessoal e fixação dos procedimentos.

No tocante às omissões relativas a questões processuais, disse que em razão da decisão proferida pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região nos autos do agravo de instrumento que interpôs à decisão liminar foi determinada a contratação de médicos credenciados, pelo prazo de um ano, devendo a autarquia, após a contratação, apresentar a cada 60 (sessenta) dias, dados da situação objeto da ação.

Mencionou que a contratação se encontra em curso e, a despeito do requerimento formulado na contestação, não houve exame do juízo sobre a autorização para a contratação referida, tampouco modulação dos efeitos da decisão proferida pela Corte Superior.

Manifestou, ainda, insurgência quanto ao efeito em que deve ser recebida a apelação, bem como quanto ao prazo de espera, fixado em 15 (quinze) dias, diverso do concedido no âmbito de outras ações civis públicas ajuizadas nos Estados do Paraná e do Rio

Grande do Sul, respectivamente, de 45 (quarenta e cinco) e de 30 (trinta) dias.

Formulou, ao final, os seguintes requerimentos (evento 98, EMBDECL1, fls. 4/5):

a) seja reconsiderado ou complementado o despacho constante do provimento final da sentença de que eventual recurso contra a decisão será recebido apenas no efeito devolutivo, e que haja manifestação desse juízo sobre a continuidade das medidas estabelecidas na decisão substitutiva proferida pelo Tribunal Regional no julgamento conjunto dos agravos de instrumento 5006631-03.2012.404.0000/SC e 5012378-31.2012.404.0000/SC especialmente quando as contratações em curso e o atendimento do cronograma.

b) caso não recebido eventual recurso em ambos os efeitos, o INSS vem requerer seja sanada a contradição entre os fundamentos da decisão e a fixação do prazo exíguo de apenas 15 dias, para que seja ampliado para 45 ou 30 dias, de acordo com o prazo judicial concedido nas ações civis públicas que tramitam nos estados do Rio Grande do Sul e do Paraná e da jurisprudência do Tribunal Regional.

c) seja sanada a omissão quanto ao pedido deduzido na contestação, no item 'h' de que, em caso de julgamento de procedência fosse o INSS autorizado a contratar médicos mediante processo de credenciamento, considerando que, em tese, a perda do objeto do agravo de instrumento, uma vez que a sentença nada estabeleceu sobre as medidas estabelecidas pelo Tribunal Regional.

d) Haja manifestação quanto ao pedido no item 'i' da contestação de que o INSS possa justificar o descumprimento da decisão em circunstâncias atípicas, tais quais, a incidência de uma excessiva quantidade de agendamentos em determinado mês ou meses e uma quantidade excessiva de remarcações de perícias decorrentes de não comparecimento do segurado na data agendada.

e) seja concedido o prazo de 60 dias para que o INSS possa operacionalizar as medidas fixadas na decisão em âmbito estadual.

f) seja condicionada ao cumprimento pelos segurados ou beneficiários da documentação necessário para concessão do benefício administrativamente, quais sejam: atestados médicos contendo o CID, início da doença, início da incapacidade, a data de recuperação da capacidade;

g) Atestado médico constando o nome legível do médico assistente, o CRM e data de inscrição no CRM;

h) O prazo de 15 dias para os benefícios assistenciais somente tenham início a contar da avaliação sócio econômica evitando-se benefícios concedidos indevidamente;

i) que fique expresso na r. sentença a obrigatoriedade de restituição pelo segurado ou beneficiário cuja concessão se dê de forma provisória, porém, sem preencher os requisitos legais ou sem observar as determinações contidas na r. sentença;

j) seja concedido um prazo razoável não inferior 90 dias para que o INSS operacionalize os procedimentos e sistemas necessários ao fiel cumprimento da decisão

liminar.

Vieram-me os autos conclusos para decisão.

É o relatório.

D e c i d o.

Cuida-se de embargos de declaração opostos pelo **INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL** em face da sentença pela qual foi julgado procedente o pedido formulado pelo **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, no sentido de que as perícias necessárias à concessão de benefícios previdenciários e assistenciais sejam realizadas no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar do requerimento e, na hipótese de não ser possível a sua observância, que sejam os benefícios provisoriamente concedidos ou mantidos até que o segurado seja submetido à perícia médica para avaliação de sua incapacidade, valendo-se, para tanto, de atestado médico particular.

Sustenta o embargante a existência de omissão de duas espécies, a saber: as relativas a *questões necessárias à efetividade da sentença* e as referentes a *questões processuais*.

Cumpra esclarecer que, a teor do artigo 535 do Código de Processo Civil, os embargos declaratórios têm cabimento quando a decisão embargada registra obscuridade, omissão ou contradição.

As omissões apontadas pelo embargante - em especial as que qualificou como sendo relacionadas à *efetividade da sentença* - se destinam muito mais a aclarar a decisão embargada, produzindo apenas *efeito integrativo*, sem qualquer modificação sobre o conteúdo da sentença proferida.

Neste particular, vejo que as medidas requeridas pela autarquia previdenciária, em sua maioria, se dirigem à exequibilidade da sentença no próprio âmbito administrativo e merecem acolhimento na via dos presentes embargos declaratórios.

Passo, então, ao exame circunstanciado das omissões referidas pelo embargante.

Das medidas tendentes à efetividade da sentença.

- *Do atestado médico a ser apresentado para a concessão provisória de benefício previdenciário.*

O embargante refere que, a despeito de determinar a concessão de benefícios em caráter provisório, nada dispôs a sentença sobre as informações que devem constar do atestado médico que servirá de lastro ao benefício.

A emissão do atestado médico está regulamentada pela Resolução n. 1.658/2002, do Conselho Federal de Medicina - CFM, alterada pela Resolução 1.851/2008, do mesmo órgão.

Para a emissão de atestados destinados ao afastamento do paciente das suas atividades laborais, os profissionais médicos devem observar disciplina específica, prevista

no art. 3º do mesmo ato normativo, cuja redação é a seguinte:

Art. 3º Na elaboração do atestado médico, o médico assistente observará os seguintes procedimentos:

I - especificar o tempo concedido de dispensa à atividade, necessário para a recuperação do paciente;

II - estabelecer o diagnóstico, quando expressamente autorizado pelo paciente;

III - registrar os dados de maneira legível;

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

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

I - o diagnóstico;

II - os resultados dos exames complementares;

III - a conduta terapêutica;

IV - o prognóstico;

V - as conseqüências à saúde do paciente;

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

VII - registrar os dados de maneira legível;

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

Nesse passo, a exigência formulada pela autarquia quanto ao diagnóstico codificado de acordo com o Código Internacional de Doenças - CID, o início da doença e da incapacidade, além da data provável de recuperação do paciente para o desempenho das atividades laborais não exorbitam qualquer disposição normativa e se mostram razoáveis ao intento que se destinam.

Desnecessário referir, ainda, que o atestado deve ser subscrito pelo médico atestante, com a indicação de seu nome e do número de inscrição junto ao Conselho Regional de Medicina, não havendo necessidade de que dele conste a data de inscrição junto ao órgão de classe.

- Do prazo para a concessão do benefício assistencial.

No que se refere aos benefícios assistenciais, alegou que para a sua concessão é necessária também a realização de avaliação sócio-econômica do postulante, não sendo possível que o benefício seja concedido apenas com fundamento no atestado médico apresentado.

O comando sentencial determinou que as perícias necessárias à concessão de benefícios previdenciários e assistenciais sejam realizadas no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar do requerimento do benefício.

Na hipótese de não ser observado o prazo em referência, a sentença determinou que o benefício devesse ser concedido com base em atestado médico a ser apresentado pelo segurado no momento do requerimento ou da renovação do benefício, mantendo-o até que se submeta à perícia médica oficial.

De outro lado, em se tratando de benefício assistencial, além da comprovação da incapacidade, deve o requerente demonstrar também a situação de desamparo e miserabilidade, aferida através de estudo assistencial.

Com efeito, impondo a lei requisitos outros que não apenas a submissão à perícia médica, evidentemente que devem ser observados para a sua concessão, não havendo, na sentença prolatada, permissão para que o administrador dispense a implementação de quaisquer outros requisitos para a concessão do benefício além da perícia médica.

Em se tratando de benefício assistencial, evidentemente que a concessão não poderá ser determinada tão somente pelo curso de 15 (dias) entre o requerimento e a realização de perícia, mas, integrado ao estudo assistencial cujo prazo para realização não constitui objeto da presente ação civil pública.

- Da comprovação da condição de segurado residente no Estado de Santa Catarina.

Se, para o recebimento e processamento de benefícios previdenciários e assistenciais pelas Agências da Previdência Social no Estado de Santa Catarina a autarquia previdenciária exige comprovante de residência nesse Estado, para os benefícios concedidos com a dispensa provisória da realização da perícia também não é diferente.

Desnecessária, portanto, que ao *decisum* seja acrescida qualquer referência nesse particular, ficando a ré, obviamente, obrigada a exigir a comprovação do domicílio do segurado nas formas convencionais.

Das omissões relativas a questões processuais.

- Da modificação do efeito em que o recurso de apelação deve ser recebido e da ordem de contratação de médicos comandada no agravo de instrumento.

Manifestou a embargante insurgência quanto ao efeito em que deve ser recebida a apelação.

No que diz respeito aos efeitos do recebimento do recurso de apelação, é cediço que no sistema recursal brasileiro, em regra, os recursos são recebidos nos efeitos devolutivo e suspensivo, exceto nos casos indicados no art. 520, do Código de Processo.

No caso dos autos, trata-se de sentença que julgou procedente ação civil pública, confirmando a medida liminar anteriormente proferida.

O artigo 14 da Lei da Ação Civil Pública determina que *o juiz poderá conferir efeito suspensivo aos recursos, para evitar dano irreparável à parte.*

Assim, a regra imposta pelo referido dispositivo legal é o recebimento do recurso de apelação apenas no efeito devolutivo, atribuindo-lhe o efeito suspensivo apenas para evitar dano irreparável à parte.

No caso dos autos, não há qualquer razão manifesta para atribuir-se efeito suspensivo almejado pela autarquia previdenciária. Por certo, o recebimento do recurso no duplo efeito traria maior prejuízo aos segurados do que à ré, vez que se encontram impedidos de se submeterem à perícia médica necessária à concessão de benefícios por incapacidade, em razão da própria ineficiência do INSS.

Assim sendo, a apelação deverá ser recebida só no efeito devolutivo, até porque

foi interposta em face da sentença que confirmou a medida liminar.

Demais disso, com a superveniente prolação da sentença no mesmo sentido da liminar, a decisão proferida pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região no agravo de instrumento perdeu o seu objeto, cabendo à autarquia previdenciária, no exercício do seu poder de autogestão, decidir sobre os desdobramentos advindos dessa revogação, inclusive no que toca à contratação de médicos credenciados.

A sentença substitui a decisão proferida no agravo de instrumento, de modo que prolatada aquela, esta fica sem efeito qualquer que seja o teor do julgado, não cabendo ao juízo monocrático decidir sobre as conseqüências da revogação.

- Do prazo de espera para a concessão dos benefícios por incapacidade, da ordem de restituição de valores na hipótese de concessão de benefícios sem o atendimento aos requisitos legais.

A embargante requer alteração do prazo de espera para a concessão do benefício, fixado em 15 (quinze) dias, diverso do concedido no âmbito de outras ações civis públicas ajuizadas nos Estados do Paraná e do Rio Grande do Sul, respectivamente, de 45 (quarenta e cinco) e de 30 (trinta) dias

Outrossim, refere omissão quanto à ordem de restituição em caso de recebimento indevido de benefício.

O exame desses pedidos representaria submeter novamente à apreciação desse juízo matéria já decidida, atribuindo indevidamente efeitos infringentes aos aclaratórios.

As questões suscitadas pela embargante dizem respeito ao conteúdo da sentença proferida em seu desfavor e, a despeito das alegações formuladas, o que pretende é ter reexaminada a questão já decidida.

Ademais, a sentença prolatada se encontra devidamente fundamentada, com menção a fatos, à legislação e à jurisprudência sobre a questão que ora se discute.

Sendo assim, a irresignação da embargante quanto ao deslinde da questão que lhe foi desfavorável deve ser exercida mediante o ajuizamento do recurso adequado - a apelação - tendo em conta a impropriedade de buscar efeitos infringentes nos embargos declaratórios

- Da ampliação do prazo para cumprimento da sentença.

Por último, reputo razoável a ampliação do prazo para o cumprimento do julgado diante da repercussão que causa a decisão sobre os procedimentos administrativos empreendidos diariamente pela autarquia previdenciária e das dificuldades estruturais peculiares à Administração Pública.

Fixo, assim, em 90 (noventa) dias, o prazo máximo para que o INSS promova as adequações e as ações de treinamento necessárias ao atendimento da ordem proferida na presente ação civil pública, sob pena de ser fixada multa diária por dia de descumprimento.

Ante o exposto, **acolho, em parte, os embargos de declaração conferindo-**

lhes efeitos infringentes, para fazer constar da sentença as ponderações feitas nesta decisão, passando a parte dispositiva a ter a seguinte redação:

'Ante o exposto, confirmo a antecipação dos efeitos da tutela e julgo procedente o pedido para determinar ao Instituto Nacional do Seguro Social - INSS:

a) realização das perícias necessárias à concessão de benefícios previdenciários e assistenciais no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar do requerimento do benefício.

b) não sendo observado o prazo referido no item supra, sejam os benefícios provisoriamente concedidos ou mantidos até que seja o segurado/beneficiário submetido à perícia médica para avaliação da sua condição de incapacidade, amparado em atestado médico, cuja apresentação deve ser exigida do segurado no momento da formulação ou da renovação do benefício.

c) não sendo observado o prazo referido no item 'a' já no momento do agendamento eletrônico, sejam os benefícios provisoriamente concedidos, amparado em atestado médico, cuja apresentação deve ser exigida do segurado/beneficiário no momento do requerimento do benefício.

d) promova a divulgação do dispositivo do presente decisum em todas as Agências da Previdência Social no Estado de Santa Catarina mediante afixação de cartazes em suas dependências, notadamente nos espaços reservados ao atendimento externo e também através do site da autarquia.

O atestado médico a ser apresentado pelo segurando deve estar adequado ao disposto no art. 3º da Resolução n. 1.658/2002, do Conselho Federal de Medicina - CFM, alterada pela Resolução 1.851/2008, com menção ao Código Internacional de Doenças - CID, a data de início da doença e da incapacidade, além da data provável de recuperação do paciente para o desempenho das atividades laborais.

Ressalto, todavia, que a apresentação do atestado médico particular não elide a necessidade do beneficiário de se submeter à perícia do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS na data agendada pela autarquia.

A presente decisão alcança os segurados residentes no Estado de Santa Catarina que requeiram a concessão de benefícios sujeitos à avaliação por perícia médica em todas as Agências da Previdência Social localizadas nessa área territorial.

Fixo, assim, em 90 (noventa) dias, o prazo máximo para que o INSS promova as adequações e as ações de treinamento necessárias ao atendimento da ordem proferida na presente ação civil pública.

Figurando como autor da actio o Ministério Público Federal, incabível a condenação do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS ao pagamento de honorários advocatícios em razão do disposto no art. 128, §5º, II, 'a' e no art. 129, III, da Constituição Federal (cf. EREsp 895.530/PR, Rel. Min. Eliana Calmon, public. em 18.12.2009, REsp 1038024/SP, Rel. Min. Herman Benjamin, public. em 24.09.2009, REsp 1099573/RJ, Rel. Min. Castro Meira, public. em 19.05.2010)

Sem condenação em custas, tendo em vista a isenção no art.4º, inciso I, da Lei n.º 9.289/96.

Encaminhe-se, para divulgação, cópia da presente decisão a todas as Vara Federais com competência em matéria previdenciária no âmbito da Seção Judiciária de Santa Catarina, podendo a Secretaria fazer uso dos meios eletrônicos para o cumprimento dessa ordem.

Sentença sujeita ao reexame necessário pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região.

Na hipótese de interposição de recurso de apelação, aferida a tempestividade e a regularidade do preparo, recebo-o desde logo no efeito devolutivo, determinando a intimação da parte contrária para apresentar contra-razões; após, remetam-se os autos ao Tribunal Regional Federal da 4ª Região.

Publique-se. Registre-se e intimem-se.'

Florianópolis, 02 de setembro de 2013.

DIÓGENES TARCÍSIO MARCELINO TEIXEIRA
Juiz Federal Substituto

Documento eletrônico assinado por **DIÓGENES TARCÍSIO MARCELINO TEIXEIRA, Juiz Federal Substituto**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.jfsc.jus.br/gedpro/verifica/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **5454316v19** e, se solicitado, do código CRC **58426D6B**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): Diógenes Tarcísio Marcelino Teixeira

Data e Hora: 02/09/2013 18:46
