



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Memorando-Circular Conjunto nº 23 /DIRBEN/DIRSAT/INSS

Em, 19 de julho de 2017.

Aos Superintendentes-Regionais, Gerentes-Executivos, Gerentes das Agências da Previdência Social, Especialistas em Normas e Gestão de Benefícios, Chefes de Divisão/Serviço de Benefícios, Chefes de Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador.

Assunto: **Procedimentos a serem adotados nos recursos administrativos**

1. Mediante o restabelecimento da Assessoria Técnica-Médica-ATM no Conselho de Recursos do Seguro Social – CRSS e as alterações de procedimentos recursais em matéria médica, nos termos do [Memorando-Circular Conjunto nº 17/DIRSAT/DIRBEN/INSS, de 17 de outubro de 2016](#), bem como aquelas promovidas pelo novo Regimento Interno do Conselho de Recursos do Seguro Social, aprovado pela [Portaria MDSA nº 116, de 20 de março de 2017](#), retificada em 22/05/2017 e alterada pela [Portaria MDSA nº 176, de 19 de maio de 2017](#), seguem orientações a serem observadas nos recursos administrativos, conforme especificadas no [Anexo I](#).
2. As disposições tratadas no [Memorando-Circular Conjunto nº 17/DIRSAT/DIRBEN/INSS, de 17.10.2016](#), se destinam exclusivamente a definir procedimentos relativos aos recursos de benefícios por incapacidade e não se aplicam aos processos de aposentadorias, pensões, benefícios assistenciais e nexos técnico previdenciário.
3. Os recursos de benefícios por incapacidade que ainda estão represados nas APS, nos quais não tenha havido perícia em fase recursal, devem ser encaminhados à Junta de Recurso (JR), na condição em que estejam, independente da data de sua interposição, onde serão avaliados pela ATM antes do julgamento.
4. A análise de recursos em matérias relativas a nexos previdenciários, inclusive o NTEP, caracterização de qualidade de dependente como maior inválido e enquadramento de atividades exercidas em condições especiais deverá seguir o fluxo habitual nas APS, com análise e parecer da perícia médica deste Instituto.
5. O mesmo tratamento descrito no item anterior deve ser adotado nos casos de recursos de benefícios assistenciais e aposentadorias da pessoa com deficiência, que demandam avaliação técnica conjunta com o Serviço Social, conforme fluxo estabelecido no [Memorando-Circular Conjunto nº 21 DIRBEN/DIRSAT/DIRAT/INSS, de 22 de julho de 2013](#) e [Memorando-Circular Conjunto nº 22 DIRBEN/DIRAT/INSS, de 26 de maio de 2015](#).
6. As diligências provenientes do CRSS para emissão de parecer da perícia médica anteriores a 17/10/2016, data da publicação do mencionado [Memorando Circular Conjunto nº 17/DIRSAT/DIRBEN/INSS](#), devem ser cumpridas pela perícia médica desta Autarquia. Caso ocorram diligências nesse sentido, posteriores a essa data, os autos deverão ser devolvidos àquele Conselho, com fundamento na [Portaria MDSA nº 454/2016](#), que restabeleceu a atribuição da ATM, com exceção às diligências baixadas pela própria ATM, que devem ser cumpridas, independente da data em que foram demandadas.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

7. Os recursos providos e não providos, nos benefícios por incapacidade, de matéria exclusivamente médica, devem ser lançados no SABI pela ATM e, em caso de não cumprimento, devem ser devolvidos ao órgão julgador para tal providência.
8. Nos casos em que o parecer técnico for cadastrado equivocadamente pela ATM como laudo e, por esse motivo, sigiloso ao servidor administrativo, deverão ser devolvidos ao órgão julgador para inclusão de Parecer Técnico Fundamentado–PTF ou documento similar, onde se façam constar as informações mínimas necessárias para análise quanto a ser, ou não, caso de interposição de Recurso Especial.
9. Este Instituto deverá recepcionar e encaminhar quaisquer recursos contra decisões denegatórias que venham a ser apresentados pelos interessados. Portanto, não deve recusar o recebimento ou impedir seu andamento – inclusive em matérias de alçada, abandono/recusa de reabilitação profissional, não comparecimento à perícia médica e isenção de imposto de renda – considerando que admitir, ou não, o recurso é prerrogativa do CRSS.
10. O eventual acervo pendente de cumprimento de decisão do CRPS/CRSS anterior à expedição do [Memorando-Circular Conjunto nº 17/DIRSAT/DIRBEN/INSS, de 17.10.2016](#), deverá ser tratado mediante habilitação do benefício no Sistema Prisma, conforme orientações do [Memorando-Circular Conjunto nº 37/DIRBEN/DIRSAT/DIRAT/INSS, de 13 de dezembro de 2013](#), vigente à época.
11. Para atendimento de situações que não são contempladas pelo SABI, a APS responsável pelo processo recursal deverá cumprir a decisão do CRSS, mediante habilitação do benefício no Sistema Prisma, conforme orientações constantes do [Memorando-Circular Conjunto nº 37/DIRBEN/DIRSAT/DIRAT/INSS, de 13.12.2013](#).
12. O Manual de Recursos e o capítulo relativo a recursos de benefícios da [Instrução Normativa nº 77/PRES/INSS, de 21 de janeiro de 2015](#), serão oportunamente atualizados com as presentes disposições.

Atenciosamente,

**ALESSANDRO ROOSEVELT SILVA
RIBEIRO**
Diretor de Benefícios

**KARINA BRAIDO SATURBANO DE
TEIVE E ARGOLO**
Diretora de Saúde do Trabalhador

Anexo – Alterações promovidas pelo novo Regimento do CRSS



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Anexo ao Memorando-Circular Conjunto nº 23 /DIRBEN/DIRSAT/INSS, de 19/7/2017

ALTERAÇÕES PROMOVIDAS PELO NOVO REGIMENTO DO CONSELHO DE RECURSOS DO SEGURO SOCIAL – CRSS

1. Da Comunicação dos Atos

Os atos processuais poderão ser comunicados por meio eletrônico, sendo considerados tempestivos se transmitidos até o término do último dia útil do prazo legalmente previsto para sua prática. Em se tratando de intimação por esta via, será contado o prazo a partir da data da confirmação de envio da correspondência eletrônica, juntada cópia do *e-mail* enviado ao processo administrativo.

A notificação por edital será efetuada através de única publicação em jornal oficial e restringe-se aos casos em que o endereço do interessado seja indeterminado, desconhecido ou domicílio indefinido, entendido este último como endereço vago ou incompleto, não perceptível nos autos nem identificado em algum sistema corporativo a que este Instituto tenha acesso.

O eventual pedido de sustentação oral deverá ser dirigido à Secretaria do órgão julgador, inclusive por mensagem eletrônica, em até 72h antes da sessão de julgamento. Independente da não observância do prazo acima, o pedido deverá ser recepcionado e encaminhado ao colegiado.

2. Da Instrução Recursal

Não cabe a apresentação de contrarrazões em Recurso Ordinário, sendo assim consideradas as próprias razões do indeferimento descritas em despacho fundamentado nos termos do art. 691 §§1º a 3º da Instrução Normativa nº 77/PRES/INSS, de 21 de janeiro de 2015. Por este motivo, é igualmente dispensada a assinatura da chefia imediata ou análise do gestor, conforme o caso, podendo o servidor que instruiu o recurso encaminhá-lo diretamente ao órgão julgador.

Embora não caiba a apresentação de contrarrazões em recurso ordinário, o prazo previsto de até trinta dias contados do recebimento das razões recursais deverá ser utilizado para reexame do mérito da decisão denegatória, a fim de verificar a possibilidade de reforma administrativa. Se for possível o reconhecimento integral do direito, a APS deverá atender ao pedido, deixando de encaminhá-lo ao órgão julgador, nos termos do art. 34, inciso I, da Portaria MDSA nº 116, de 20 de março de 2017.

Se verificada a existência de ação judicial de mesmo objeto do recurso administrativo, o INSS deverá notificar o interessado ou seu representante para manifestar-se em até trinta dias. Expirado o prazo, independente de manifestação da parte, os autos devem ser encaminhados para julgamento.

Caso o segurado apresente documentos referentes à matéria objeto do recurso após o envio dos autos ao CRSS, estes deverão ser recebidos e tramitados para o respectivo órgão julgador.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Nos recursos referentes a benefícios por incapacidade, de matéria exclusivamente médica, é dispensada a manifestação prévia da Perícia Médica do INSS.

3. Das Diligências

Se houver mudança de entendimento pelo INSS admitindo a existência do direito quando do cumprimento de diligências, a decisão denegatória não deverá ser modificada. Os autos deverão ser encaminhados ao CRSS acompanhados de despacho, com as razões do novo entendimento e, somente após a manifestação do órgão julgador, será efetuada a reforma, se for o caso.

4. Das Decisões

Os Embargos de Declaração deverão ser apresentados quando houver obscuridade, ambiguidade ou contradição entre a decisão e os seus fundamentos, ou, quando for omitido ponto sobre o qual o órgão julgador deveria se pronunciar. Caberão, também, para solicitar pronunciamento do colegiado nas decisões que:

- a) não contenham manifestação expressa sobre os pedidos formulados,
- b) não sejam precisas,
- c) estejam condicionadas a evento futuro ou incerto,
- d) para correção de erros de grafia, numéricos, cálculos ou outros equívocos semelhantes, que não afetem o mérito do pedido, o fundamento ou a conclusão do voto, bem como não digam respeito às interpretações jurídicas dos fatos relacionados nos autos, o acolhimento de opiniões técnicas de profissionais especializados ou o exercício de valoração de prova.

O protocolo tempestivo de embargos interrompe o prazo para cumprimento do acórdão, interposição de Recurso Especial, apresentação de Reclamação ao Conselho Pleno e Pedido de Uniformização de Jurisprudência. A interrupção cessa a partir da intimação das partes acerca da decisão proferida, quando será contado novo prazo de 30 (trinta) dias para a prática dos respectivos atos.

5. Do Recurso Especial e da Revisão de Acórdão

A Revisão de Acórdão poderá ser efetuada de ofício pelo órgão julgador ou a pedido das partes envolvidas.

São matérias de alçada das Juntas os recursos de matéria exclusivamente médica, desde que tenham a oitiva da ATM da unidade julgadora de primeira instância, nos benefícios por incapacidade, bem como aqueles relacionados a fixação de DID/DII, DIB maior que DCB e, majoração de 25%, antecipação de créditos do inciso II do Art. 29 da Lei nº 8.213/91 e Síndrome da Talidomida.

Em caso de ocorrência de vício insanável nas decisões das Juntas de Recursos, o Serviço/Seção de Reconhecimento de Direitos deverá apresentar recurso especial às Câmaras de Julgamento.

Considera-se vício insanável, entre outros:



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

I - A decisão que tiver voto de Conselheiro impedido ou incompetente, bem como, se condenado por crimes relacionados à matéria objeto de julgamento do colegiado;

II - a fundamentação baseada em prova obtida por meios ilícitos, ou cuja falsidade tenha sido apurada em processo administrativo ou judicial;

III - a decisão decorrer de julgamento de matéria diversa da contida nos autos;

IV - a fundamentação de voto decisivo ou de acórdão incompatível com sua conclusão;

V - a decisão fundada em "erro de fato", compreendendo-se como tal, aquela que considerou fato inexistente, ou, considerou inexistente fato efetivamente ocorrido, sendo indispensável, em ambos os casos, que o fato não represente ponto controvertido sobre o qual o órgão julgador deveria ter se pronunciado.

A revisão de acórdão deverá ser utilizada, preferencialmente, em decisões definitivas.

O pedido de Uniformização de Jurisprudência suspende o prazo do cumprimento da decisão.