

PROJETO DIRETRIZES DA ABMLPM

Protocolo para elaboração de Laudo Médico Pericial Previdenciário no requerimento de Benefício por Incapacidade

O Projeto Diretrizes, uma iniciativa da Associação Médica Brasileira em vigor há aproximadamente três décadas, busca, sob a perspectiva da Medicina Legal e da Perícia Médica, integrar informações da área médica e de outras ciências correlatas. Seu objetivo é padronizar condutas e auxiliar os médicos peritos no raciocínio e na tomada de decisões.

ELABORAÇÃO: março 2022/abril de 2025

AUTORIA Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícia Médica (ABMLPM).

PARTICIPANTES por ordem alfabética: Carmen Silvia Molleis Galego Miziara, Cláudio José Trezub, Daniele Muñoz, Eduardo Costa Sá, João Silvestre da Silva Junior e José Jozefran Berto Freire.

DIRETOR CIENTÍFICO DA ABMLPM - Ivan Dieb Miziara

Laudo Médico Pericial Previdenciário no requerimento de Benefício por Incapacidade

INTRODUÇÃO

As orientações apresentadas por este Projeto devem ser avaliadas criticamente pelo médico responsável pela conduta pericial em cada situação, considerando a área específica de atuação. A decisão no contexto do ato médico pericial, nas seis áreas: criminal, cível, previdenciária, administrativa, trabalhista e securitária é de responsabilidade exclusiva do médico perito. No âmbito previdenciário, o laudo médico pericial serve como prova que poderá contribuir para a concessão ou o indeferimento do requerimento de benefício por incapacidade previsto na legislação.

Para a adequada formalização do ato médico pericial, é imprescindível a utilização de um documento que registre a atuação do médico perito, ou seja, o Laudo Médico Pericial, que serve como prova científica a ser submetida ao julgador.

Esta Diretriz baseia-se na premissa da indispensabilidade do Laudo Médico Pericial como instrumento essencial para a formalização e validação da prova científica nos processos periciais. Embora o laudo seja uma ferramenta amplamente reconhecida e aplicada há décadas, observava-se a ausência de uma sistematização formal e padronizada. Assim, identificou-se a necessidade de estruturar e normatizar tanto a metodologia quanto a fundamentação técnico-científica que embasam a prova científica no Laudo Médico Pericial, além de definir de maneira explícita seus conceitos fundamentais.

OBJETIVOS

Estabelecer um método padronizado para a elaboração do Laudo Médico Pericial na avaliação do requerimento de benefício por incapacidade. Esta diretriz poderá facilitar a produção de relatórios médicos periciais por médicos peritos na área previdenciária. O objetivo é garantir a uniformidade, a clareza e a objetividade da documentação médico pericial, assegurando que as informações apresentadas estejam em conformidade com os requisitos legais e técnicos do âmbito previdenciário.

MÉTODO

O método empregado neste trabalho, entendido como um caminho sistemático para alcançar o objetivo proposto, foi estruturado nas vertentes quantitativa e qualitativa, conforme a metodologia de Sampieri et al (2006)¹. Essa abordagem abrange desde a definição da ideia inicial e da área a ser abordada, até a seleção do ambiente de aplicação, passando pela observação detalhada e reflexão adequada sobre os elementos constitutivos do documento ao longo do tempo. Esse processo culmina na elaboração de relatórios e na formação de uma visão conceitual. A Diretriz foi desenvolvida com foco na materialização da prova pericial para os casos de perícias no âmbito previdenciário, cuja função, de acordo com o artigo 341 do Código Civil², é "demonstrar a realidade dos fatos". Esse objetivo é alcançado por meio da avaliação e dos registros dos eventos pelos médicos peritos, sendo essencial para fornecer aos julgadores uma análise técnica fundamentada.

LAUDO MÉDICO PERICIAL

CrITÉRIOS de elegibilidade

Na elaboração de diretrizes e protocolos periciais, torna-se imprescindível a definição de critérios de elegibilidade, entendidos como um conjunto de variáveis, elementos fundamentais e condições intrínsecas que viabilizam a efetividade do propósito almejado. Esses critérios representam os parâmetros necessários para a seleção e a aplicabilidade técnica e científica das diretrizes.

Para atender aos critérios específicos no desenvolvimento desta Diretriz, considera-se essencial observar a função do Laudo Médico Pericial como o instrumento que comprova a

prova científica, exigindo uma linguagem coesa, consistente e simplificada, capaz de gerar clareza, convencimento e fundamentação doutrinária para evidenciar a verdade dos fatos.

O Laudo Médico Pericial representa o instrumento essencial e o produto final da atuação metodológica do médico perito, sendo o documento que autentica e embasa a análise pericial. Tradicionalmente, ele é considerado um documento probatório, conforme a definição doutrinária de Malatesta³, servindo como uma peça escrita destinada a produzir evidência.

O modelo estruturado pela ABMLPM, aqui endossado, possui um histórico de utilização consolidado, inclusive como referência em editais de prova para Título de Especialista na especialidade de Medicina Legal e Perícia Médica.

A validação deste modelo de laudo foi viabilizada pela vasta experiência acumulada em seu uso e pelo conhecimento consolidado por diversos autores ao longo do tempo. Esse documento tem demonstrado praticidade e eficácia no cumprimento de seu objetivo principal: a demonstração rigorosa e científica da prova no âmbito da Medicina Legal e da Perícia Médica.

A busca da evidência advinda de autores nacionais e internacionais.

No quinto capítulo da 8ª edição do livro de Gisbert Calabuig⁴, encontra-se uma definição que sintetiza a perspectiva europeia sobre o Laudo Médico Pericial:

“Designa-se com este nome todos os textos redigidos pelo médico em suas interações com as autoridades, organismos oficiais, o público e indivíduos particulares. Embora variem em sua estrutura e finalidade, esses textos devem compartilhar qualidades essenciais, como um estilo claro, simples e conciso, para que sejam úteis e compreensíveis aos destinatários e adequados ao propósito a que se destinam” (tradução livre).

A perspectiva europeia destaca a importância da precisão e da objetividade no Laudo Médico Pericial, enfatizando que, independentemente do contexto de interação ou do perfil do destinatário, o laudo deve cumprir seu propósito de maneira clara e adequada. Essa visão reflete a exigência de uma linguagem técnica, porém acessível, que permita que o documento seja compreendido por diferentes públicos, mantendo a consistência na transmissão da informação pericial e garantindo que os aspectos científicos e probatórios sejam comunicados com máxima transparência e utilidade.

Segundo Fávero⁵, os documentos elaborados por médicos dividem-se em três categorias principais: os atestados, os relatórios e os pareceres. O atestado é definido como a declaração simples e escrita de um fato médico e suas repercussões. O relatório médico legal consiste na descrição detalhada e minuciosa de todas as etapas de uma perícia médica, realizada por determinação de uma autoridade policial ou judicial e conduzida por um ou mais profissionais previamente nomeados e formalmente comprometidos conforme os dispositivos legais. E o parecer é a resposta a uma consulta feita por uma parte interessada a um ou mais médicos, a uma comissão de profissionais ou a uma sociedade científica, com o objetivo de esclarecer questões específicas relacionadas aos fatos em análise.

A classificação proposta por Fávero⁵ ressalta a variedade de documentos médico legais e suas funções específicas, sublinhando a necessidade de rigor e formalidade em cada tipo de documento, que deve atender a finalidades e requisitos distintos no contexto pericial e legal.

Genival Veloso de França⁶ complementa essa perspectiva ao afirmar que "o documento é toda anotação escrita que tem a finalidade de reproduzir e representar uma manifestação do pensamento".

No âmbito da prova médico pericial, esses documentos podem ser públicos ou privados, e têm caráter representativo de fatos a serem avaliados. É fundamental que sejam concisos, coesos e coerentes com os requisitos solicitados.

Na esfera previdenciária, o Laudo Médico Pericial deve ser elaborado com base nas normas de subordinação estipuladas em legislações pertinentes, como a Lei nº 8.213, de 1991⁷, que aprova o Regulamento da Previdência Social; o Decreto nº 3.048, de 1999⁸, e o Decreto nº 10.410, de 2020⁹, que regulamentam a Lei supracitada; além do Manual Técnico de Perícia Médica do INSS, de 2018¹⁰, que padronizam as condutas e procedimentos a serem adotados no âmbito da Previdência Social. Essas regulamentações estabelecem os critérios que orientam a elaboração do laudo, garantindo sua conformidade com os preceitos legais e técnicos aplicáveis.

O médico perito deve levar em consideração as diretrizes éticas estabelecidas nas resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), fundamentais para orientar sua atuação no contexto pericial. As resoluções relevantes incluem:

Resolução CFM nº 2.217, de 2018¹¹ - Código de Ética Médica: discorre sobre a importância da ética na medicina e o compromisso do médico em garantir a qualidade e a integridade dos serviços prestados;

Resolução CFM nº 2.153, de 2016¹²: aborda diversos roteiros de procedimentos médicos, incluindo o proposto para a perícia médica previdenciária (p. 87).

Resolução CFM nº 2.323, de 2022¹³: dispõe sobre normas específicas para médicos que atendem o trabalhador, incluindo orientações sobre a perícia médica;

Resolução CFM nº 2.325, de 2022¹⁴: define e disciplina o uso de tecnologias de comunicação na avaliação médico-pericial.

Resolução CFM nº 2.381, de 2024¹⁵: normatiza a emissão de documentos médicos e dá outras providências.

Essas resoluções reforçam a necessidade de o médico perito agir com ética, imparcialidade e responsabilidade, assegurando que sua atuação esteja alinhada com os princípios fundamentais da profissão, bem como com as normativas e legislações pertinente

Na atuação médico pericial previdenciária na esfera judicial cabe, ainda, a obediência às normas legais específicas, em especial ao Código de Processo Civil de 2015¹⁶:

Artigo 156: dispõe sobre os impedimentos e a suspeição dos peritos médicos.

Artigo 158: aborda a responsabilidade pericial.

Seção X: Da prova pericial

Artigo 473: estabelece os requisitos necessários de um laudo e delimita o escopo da designação médico pericial.

Construção do documento sob a ótica da evidência.

O Laudo Médico Pericial é um aporte especializado de informações, pressupõe conhecimento técnico científico específico e se destina a contribuir para o esclarecimento da demanda apresentada.

O laudo bem fundamentado deve ser capaz de esclarecer:

- Existência da incapacidade para a atividade habitual;
- Existência da incapacidade para a atividade habitual, e se esta é de caráter temporário ou definitivo;
- No caso de incapacidade total e definitiva para a função laborativa habitual avaliar a capacidade residual e possível encaminhamento para o programa de reabilitação profissional;
- Avaliar a necessidade de assistência permanente por terceiros;
- No caso de sequela de acidente de qualquer natureza, se houver redução da capacidade para atividade habitual;
- As respectivas datas de início da doença (DID) e da incapacidade (DII).

ETAPAS DO LAUDO

As etapas da construção do Laudo Médico Pericial nos aspectos práticos e pragmáticos são as seguintes:

Preâmbulo

Nas perícias previdenciárias, na esfera administrativa, esta etapa está registrada nos dados predeterminados no prontuário médico legal eletrônico. Inclui, além da qualificação do perito, a qualificação completa do periciado bem como o objeto da perícia: constatação da incapacidade para o trabalho.

Qualificação do periciado e do acompanhante

A apresentação de um documento de identidade com foto recente é essencial para a confirmação dos dados de identificação: nome, data de nascimento, sexo/gênero, escolaridade, profissão, estado civil.

Da perícia

Local, data e hora

Forma de filiação do segurado

Contribuinte individual, trabalhador avulso, segurado especial, empregado, empregado doméstico ou facultativo
Vínculos empregatícios.

Histórico Previdenciário

Descrição de benefícios anteriores concedidos ou indeferidos, com os respectivos motivos e datas, bem como a espécie (acidentária ou não);

Comunicação de acidente de trabalho (CAT) registrada, processo de reabilitação profissional anterior com o motivo da conclusão e quaisquer informações relevantes.

Histórico Ocupacional

Registro das informações declaradas pelo segurado sobre sua profissão ou ocupação, caracterizando adequadamente o tipo de atividade por ele exercida.

Caracterização da função profissional do requerente e seu histórico laboral, evitando expressões vagas ou genéricas, como: ajudante, operário, servente, bancário, comerciário etc.

Salientar a importância da caracterização da atividade específica: tecelão, servente de serviços gerais, caixa de banco, vendedor, balconista etc.

Descrição do tipo de atividade e das condições em que é exercida: se em pé, se sentado, por quanto tempo, com qual grau de esforço físico e mental, atenção continuada, e os movimentos e gestos necessários para realizar as atividades.

As condições do ambiente de trabalho também podem fornecer subsídios importantes para a avaliação.

No caso de requerente desempregado, essa situação deverá ser mencionada, bem como seu histórico laboral anterior

Histórico Clínico

Motivo da perícia

Tempo de afastamento progressivo e data de afastamento do trabalho

Anamnese (entrevista clínica)

Registro das informações fornecidas pelo periciado ou pelo representante legal, reconstruindo a história clínica desde a queixa inicial (sinais e sintomas) até o momento da avaliação médico-pericial. Descrever os fatos em ordem cronológica. Incluir antecedentes pessoais mórbidos, uso de medicamentos (anteriores e atuais), hábitos e vícios, atividades de lazer, antecedentes profissionais e familiares. É importante transcrever exatamente as palavras do periciado, sem interpretações. As perguntas devem ser direcionadas conforme as queixas, buscando informações objetivas e cronologicamente organizadas.

Durante a anamnese é possível avaliar a fala, linguagem, atenção, memórias, pragmatismo, volição, juízo crítico, pensamento, humor e modulação entre outras manifestações mentais e cognitivas.

Uso adequado dos documentos do periciado no agir do Médico Perito

Atestados ou relatórios médicos: registrar data de emissão e identificação completa do emissor. Verificar conformidade com as normas do CFM. Recusar documentos sem data,

sem identificação do emissor ou com rasuras. Confirmar o nome do periciado no documento.

Receitas: registrar nome do fármaco, data de emissão e nome do emissor. Verificar o intervalo entre a data da receita e a data da avaliação pericial. Comparar o nome do médico no atestado/relatório com o do responsável pela receita.

Laudos de exames complementares: registrar data do exame, nome do paciente, conclusão e nome do médico responsável. Verificar a data e o nome no documento. Recusar laudos rasurados, sem identificação do emissor ou sem data.

Exames de imagem: devem conter identificação do periciado e data do exame

Descrição do exame clínico

O exame clínico pericial é um exame médico. Como tal, deve seguir a técnica do exame clínico habitual, desde a colheita de informações, histórico da doença, levantamento dos antecedentes de saúde, exame físico e exames complementares. Deve ser metódico e completo, com a avaliação integral do examinado e anotação de todos os dados, positivos ou negativos, que fundamentem o diagnóstico coadunado. (Daniel.2024)¹⁷

O exame médico pericial inicia-se quando o periciado é chamado; o médico observa como o periciado estava sentado, sua destreza ao levantar-se da cadeira, a maneira de transportar os documentos, a deambulação, o contato visual, entre outros aspectos.

O exame físico deve ser realizado no sentido crânio-caudal, com o periciado inicialmente em posição ortostática, seguido de posições sentada e deitada, permitindo a avaliação de todos os segmentos corporais com conforto, sem necessidade de repetidas mudanças posturais.

Exame clínico geral

Qualitativo

Aspectos gerais se necessário, deve ser graduado em cruces (+/4+, por exemplo): descrição da aparência (fácies, fala, estado mental, mobilidade, higiene, vestimentas, adornos etc.), avaliação das mucosas, pele, hidratação, padrão respiratório, avaliação mental (cognitiva e intelectual) etc.

Quantitativo

Aferição da pressão arterial, frequência cardíaca, pulso, frequência respiratória, altura, peso, índice de massa corporal, circunferência abdominal.

Exame clínico específico

Será direcionado com ênfase na queixa ou manifestação clínica apresentada pelo periciado.

Discussão

Nessa fase, o médico perito deve estabelecer conexões lógicas entre as etapas previamente realizadas. O laudo em elaboração, formula hipóteses com base em evidências, evitando qualquer influência de preferências pessoais, para assegurar a objetividade científica do texto.

É essencial que o perito examine de forma criteriosa as possibilidades e hipóteses diagnósticas, proporcionando um entendimento claro da situação analisada.

O perito deve abordar as limitações clínicas identificadas ao exame físico, sejam estas corroboradas ou não pelos documentos médicos disponíveis, e relacioná-las com a capacidade do periciando para realizar suas atividades laborativas e de vida diária.

O exame deve ser conduzido considerando o periciando de forma holística, não apenas como uma pessoa com uma condição médica isolada. Nesta etapa, é fundamental que o médico perito mantenha isenção, sem juízos de valor, descrevendo objetivamente os achados e suas repercussões no contexto do trabalho e demais atividades cotidianas. A busca precisa pelos fatos deve ser meticulosa, sempre fundamentada em evidências e não em opiniões pessoais, garantindo a neutralidade e a consistência técnica do laudo.

Na avaliação dos requerimentos de benefício por incapacidade, é essencial que o raciocínio do médico perito inclua a análise da funcionalidade, da incapacidade e do nexa. Ao constatar a incapacidade, deve-se classificá-la como total ou parcial, temporária ou permanente (indefinida) e, se aplicável, como uni, multi ou omni-profissional. Além disso, devem ser determinadas as datas técnicas, imprescindíveis para a concessão do benefício: data de início da doença (DID), data de início da incapacidade (DII), data de cessação do benefício (DCB); e a caracterização se é doença ou condição que isenta a carência no número de contribuições, se for o caso¹⁸.

Informações complementares

Data do início da doença (DID)

Quando surgiram os primeiros sinais e sintomas, compatíveis com a história natural da doença.

Quando procurou atendimento médico pela primeira vez.

Quando a doença foi diagnosticada (ex.: biópsia de neoplasia).

Data do início da incapacidade (DII)

É a data em que as manifestações da doença ou seu agravamento impediram o desempenho do trabalho ou da atividade habitual, fundamentada nos documentos médicos apresentados, relatórios, atestados e ou prontuário médico ou exames complementares e pesquisas em dados da literatura médica científica. Em caso de acidente, a data deve ser fixada no dia do evento.

Doenças isentas de carência

As doenças que isentam de carência poderão ter direito ao recebimento do benefício somente se adquiridas após a filiação ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS), salvo quando a incapacidade ocorrer devido à progressão ou agravamento dessa doença ou lesão, por decisão do INSS.

Isenção do período de carência

Independente de carência a concessão de auxílio-doença por incapacidade temporária e auxílio por incapacidade permanente ao segurado que, após se filiar ao RGPS, for acometido por doenças e situações previstas na Portaria Interministerial MTP/MS, de 2022¹⁹

I - tuberculose ativa; II - hanseníase; III - transtorno mental grave, desde que esteja cursando com alienação mental; IV - neoplasia maligna; V - cegueira; VI - paralisia irreversível e incapacitante; VII - cardiopatia grave; VIII - doença de Parkinson; IX - espondilite anquilosante; X - nefropatia grave; XI - estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); XII - síndrome da deficiência imunológica adquirida (Aids); XIII - contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada; XIV - hepatopatia grave; V - esclerose múltipla; XVI - acidente vascular encefálico (agudo); e XVII - abdome agudo cirúrgico.

Conclusão

É a síntese do ato médico pericial, que deve ser redigida com a devida distinção e clareza. Ela pode variar de acordo com o objetivo pretendido, que, no caso previdenciário, é a determinação da incapacidade laboral e donexo causal. Nela deve constar:

O diagnóstico codificado da doença, conforme classificação da Organização Mundial da Saúde vigente;

Havendo incapacidade deve constar: Data de início da doença, Data de início da incapacidade, Data estimada de cessação da incapacidade.

Respostas aos quesitos

Ao concluir o laudo médico pericial, o perito deve responder aos quesitos apresentados de forma objetiva e direta (sim/não/sem elementos objetivos), sem adentrar em elaborações adicionais. Deve evitar respostas vagas (como “quesito prejudicado” ou “quesito impreciso”). Nos casos em que algum dos itens questionados não possa ser abordado o perito deve justificar, de forma sintética, a ausência de elementos para responder, mantendo a clareza e a concisão necessárias ao documento pericial.

Orientações gerais

Sempre se apresentar ao periciando ou deixar visível sua identificação; manter relação educada e humanizada; atender o periciando dentro dos preceitos da urbanidade e eticidade contida no Código de Ética Médica.

A relação perito/periciando não se estabelece da mesma forma que a relação médico/paciente, portanto, não utilizar o termo paciente para se referir ao examinado, mas sim, periciado ou periciando. Não estabelecer juízo de valor. Não atuar de forma preconceituosa. Não extrapolar os limites da atuação. Atestar apenas o essencial para o deslinde da causa, ou seja, a objetividade. Não tecer comentários depreciativos a outros médicos, seja no momento da perícia ou na elaboração do laudo pericial, de acordo com o Código de Ética Médica. Diante de situações de conflito durante a perícia, tentar manter-se

calmo. Na hipótese de ser necessário suspender a perícia, não esquecer de consignar os motivos no laudo, e comunicar de imediato à autoridade solicitante. Não assinar laudos periciais caso não tenha realizado pessoalmente o exame. Respeitar o médico na função de Assistente Técnico dentro das suas prerrogativas. O médico perito deve respeitar os outros profissionais de saúde não estando obrigado a acatar sugestões ou recomendações sobre a matéria em discussão²⁰.

Considerações finais

A elaboração do Laudo Médico Pericial, na área previdenciária no requerimento de benefício por incapacidade, foi orientada por uma análise criteriosa que destacou a importância dos detalhes na construção deste protocolo. Por meio de uma abordagem sintética identificou-se a necessidade de uma linguagem técnica própria, marcada pela coesão e coerência, na qual a lógica predomina e conduz à construção de uma evidência conceitual sólida, apta a sustentar o juízo e a convicção do julgador.

Assim, esta Diretriz, devidamente fundamentada, constitui um instrumento de relevância para a prática médico pericial.

Referências

1. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. **Metodologia da Pesquisa**. Trads. Fátima Conceição Murad, Melissa Kassner, Sheila Clara Dystyler Ladeira. São Paulo. Editora McGraw Hill. 2006
2. Brasil. Lei nº. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Código Civil**. [acesso 10 ago. 2024]. Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm
3. Malatesta NF dei. **A Lógica das Provas em Matéria Criminal**. Trad. de Alexandrino Augusto Correia. São Paulo: Editora Saraiva, 1960.
4. Calabuig G. **Medicina Legal y Toxicologia**. 8ª edición. España. Editora Elsevier. 2024
5. Fávero F. **Medicina Legal**. 12ª edição. Belo Horizonte. Editora Villa Rica. 1991.
6. França G V. **Medicina Legal**. 11ª edição. Rio de Janeiro. Editora Guanabara-Koogan. 2017.
7. Brasil. Lei nº. 8213, de 24 de julho de 1991. [acesso 4 ago.2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm
8. Brasil. Decreto 3048, de 06 de maio de 1999. [acesso 4 ago.2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm
9. Brasil. Decreto nº 10.410, de 30 de junho de 2020. [acesso 4 ago.2024]. Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Decreto/D10410.htm
10. Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. **Manual técnico de perícia médica previdenciária**. 2018. [acesso 15 set. 2024]. Disponível: <https://www.saudeocupacional.org/v2/wp-content/uploads/2018/03/Manual-T%C3%A9cnico-de-Per%C3%ADcia-M%C3%A9dica-2018.pdf>
11. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº. 2217, de 01 de novembro de 2018. [acesso 7 out.2024]. Disponível: https://cem.cfm.org.br/templates/g5_helium/images/cem/pdf/codigo.pdf?5cc88fbf

12. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.153/2016. [acesso 12 set. 2024].Disponível:
https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2016/2153_2016.pdf
13. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.323, de 17 de outubro de 2022. acesso 12 set. 2024].Disponível:
<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2323>
14. Resolução CFM nº 2.325, de 04 de novembro de 2022. [acesso 12 set.2024]. Disponível:
https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2325_2022.pdf
15. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.381, de 02 de julho de 2024. [acesso 04 out. 2024]. Disponível:
https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2024/2381_2024.pdf
16. Brasil. Lei nº. 13,105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. [acesso 4 de out. 2024]. Disponível:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm
17. Perícias médicas Fundamentos e prática pericial. Organizador Edevar Daniel. Curitiba, PR : Editora UFPR. 2024.
18. Previdência Social. **Manual de Perícia Médica da Previdência Social**. Versão 2. [acesso 12 nov. 2024]. Disponível:
<https://www.serprev.com.br/up/anexo/1506970485.pdf>
19. Brasil. Portaria interministerial MTP/MS nº 22, de 31 de agosto de 2022. Estabelece a lista de doenças e afecções que isentam de carência a concessão de benefícios por incapacidade, conforme disposto no inciso II do art. 26 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. (Processo nº 12600.109449/2019-71). [acesso 12 nov. 2024]. Disponível:
<https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-mtp/ms-n-22-de-31-de-agosto-de-2022-426206445>
20. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Resolução CREMESP nº 383, de 15 de outubro de 2024. [acesso 12 nov. 2024]. Disponível:
<https://www.semesp.org.br/wp-content/uploads/2024/11/resolucao-cremesp-n383-15-outubro-2024.pdf>