

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS  
SERVIDORES MUNICIPAIS DE BARUERI**

Presidente: Weber Seragini

Gestor de Benefícios Previdenciários: Marcelo R. Larangeira

**PROGRAMA  
APOIO ATIVO**

**Equipe Técnica**

Carla de Matos Leorne - Analista Previdenciário - Assistente Social

Natalia Rodrigues dos Santos – Analista Previdenciário - Psicóloga

Sueli Santos Amorim - Gerente de Serviço Social e Perícias Médicas

**Dezembro/2023**

## **1. INTRODUÇÃO:**

De acordo com a Lei Complementar Municipal de Barueri nº 434 de 14 de agosto de 2018, a aposentadoria por invalidez permanente será concedida ao segurado que, em exame médico-pericial, for considerado definitiva e totalmente incapaz para o exercício das funções de seu cargo e para o serviço público em geral, não sendo possível a sua readaptação em outras funções ou o retorno ao exercício de seu cargo com restrições em decorrência de doença comum, acidente em serviço, moléstia profissional, doença grave, contagiosa ou incurável. (Art. 38, Lei complementar 434).<sup>1</sup>

A aposentadoria por invalidez permanente será concedida de ofício ou a requerimento do segurado, após homologação de junta médica. O aposentado por invalidez, enquanto não completar, 65 (sessenta e cinco) anos de idade, se homem, ou 60 (sessenta) anos de idade, se mulher, estará obrigado, sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico, a cargo do RPPS de Barueri, sempre que convocado, exame esse que será realizado na residência do beneficiário quando ele não puder se locomover.

Pelo Instituto de Previdência Social dos Servidores Municipais de Barueri – IPRESB as aposentadorias por invalidez permanente são concedidas desde 2009, atualmente são 105 segurados com o benefício.

A pensão por morte será devida ao conjunto dos dependentes do segurado que falecer, aposentado ou em atividade, comprovada a permanente dependência econômica ou o vínculo, quando exigidos. São beneficiários do RPPS do Município de Barueri, na qualidade de dependentes do segurado: I – o cônjuge, a companheira, o companheiro e o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido ou que tenha deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave (de qualquer idade); II – os pais; ou III – o irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte

---

<sup>1</sup> A regulamentação para concessão, controle e fiscalização da aposentadoria por invalidez permanente no município de Barueri também está prevista na Resolução nº 40 de 02 de agosto de 2019.

e um) anos ou inválido ou que tenha deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave (de qualquer idade). (Art. 29, Lei Complementar 434).

O benefício da pensão por morte será devido ao dependente inválido ou que tenha deficiência intelectual ou mental que o torne absoluta ou relativamente incapaz, assim declarado judicialmente, ou se for comprovada pela perícia médica a existência de invalidez na data do óbito do segurado (Art. 78, Lei Complementar 434). No caso de pessoa com deficiência será agendada avaliação biopsicossocial em consonância com o Regulamento da Previdência Social:

“No caso de dependente inválido ou com deficiência intelectual, mental ou grave, para fins de inscrição e concessão de benefício, a invalidez será comprovada por meio de exame médico-pericial a cargo da Perícia Médica Federal e a deficiência, por meio de avaliação biopsicossocial realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar.” (Artigo 22, § 9º, Decreto nº 10.410, de 2020).

O dependente inválido pensionista está obrigado, independentemente de sua idade e sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico sempre que convocado, a cargo do RPPS do Município.

De acordo com a Emenda Constitucional 103 de 2019, para o dependente inválido ou com deficiência intelectual, mental ou grave, sua condição pode ser reconhecida previamente ao óbito do segurado, por meio de avaliação biopsicossocial realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, observada revisão periódica na forma da legislação. (Artigo 23, § 5º, Emenda Constitucional 103/2019).

Atualmente no IPRESB são concedidas 12 (dez) pensões por morte para dependentes considerados inválidos.

Este programa tem o objetivo de estabelecer um acompanhamento sistemático dos casos de aposentadoria por invalidez permanente e pensão por morte para dependente inválido, durante os processos de concessões e revisões dos benefícios. Será criado um espaço para escuta qualificada das demandas bem como das suas experiências dentro do processo saúde-doença, proporcionando o conhecimento da multidimensionalidade que envolve esse sujeito. Quando necessário realizar encaminhamentos a rede de serviços com vistas a melhoria da qualidade de vida desses segurados e dependentes.

## **2. JUSTIFICATIVA**

Considerando:

- a) O atendimento humanizado preconizado pelo IPRESB;
- b) Os Programas Previdenciários desenvolvidos desde 2011 que atendem os segurados ativos e aposentados.
- c) O atual quantitativo de 105 segurados aposentados por invalidez permanente pelo IPRESB e 12 dependentes inválidos pensionistas (ref. dezembro/2023);
- d) A importância de desenvolver ações que abranjam as particularidades dos segurados aposentados por invalidez permanente e dos dependentes inválidos pensionistas;
- e) A compreensão de que saúde e doença são partes de um contínuo, multifatorial, dinâmico e complexo e de que são o resultado de um conjunto de determinantes históricos, sociais, econômicos, culturais e biológicos. (CRUZ, 2011)

O IPRESB ampliando as ações já desenvolvidas buscará desenvolver por meio deste programa acompanhamento sistemático voltado aos aposentados por invalidez permanente e aos dependentes inválidos pensionistas. O atendimento proporcionará orientação/escuta das demandas e experiências dentro do processo de saúde-doença a partir da dimensão biopsicossocial e será realizado por equipe multiprofissional e interdisciplinar (perícia médica, psicologia e serviço social).

## **OBJETIVOS:**

### **3.1 Objetivo geral:**

- Compreender as regras e etapas para concessão da aposentadoria por invalidez ou pensão por morte de dependente inválido e utilizar os espaços de atendimento como suporte para as demandas vivenciadas dentro do processo saúde-doença.

### 3.2 Objetivos específicos

- Identificar os passos necessários para obter a aposentadoria por invalidez ou pensão por morte dependente inválido;
- Reconhecer a multidimensionalidade que envolve o processo de saúde-doença;
- Identificar os recursos disponíveis em seu território para os tratamentos de saúde;
- Construir estratégias para cuidar do seu bem-estar a partir da escuta realizada em seu atendimento considerando seu processo de saúde-doença;
- Implementar as ações necessárias para os cuidados de saúde, conforme discutido durante o acompanhamento.

### 4. PÚBLICO ALVO:

Segurados efetivos da Prefeitura Municipal de Barueri, das autarquias e da Câmara Municipal de Barueri aposentados por invalidez permanente e dependentes inválidos com Pensão por Morte em concessões e revisões periódicas dos benefícios.

### 5. ESPAÇO FÍSICO:

Será utilizado espaço físico disponível nas dependências do IPRESB e demais prédios públicos do município, zelando-se pelo bem-estar dos participantes.

Nos casos em que a equipe técnica avaliar necessário, serão realizadas visitas domiciliares ou institucionais.

### 6. METODOLOGIA:

De acordo com os dados levantados (referência dezembro/2023), existem 105 aposentados por invalidez permanente, com o atual perfil:

<b>SEXO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
FEMININO	74
MASCULINO	31
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>

<b>IDADE</b>	<b>QTDE</b>
51 - 60 ANOS	43
+ 65 ANOS	26
41 - 50 ANOS	17
61 - 64 ANOS	15
30 - 40 ANOS	04
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>

<b>CATEGORIA DE PATOLOGIAS</b>	<b>QUANTIDADE</b>
SAÚDE MENTAL	42
ORTOPÉDICA/ARTICULAR	18
NEUROLÓGICO	14
OFTALMOLÓGICO	09
CIRCULATÓRIA	05
ORTOPÉDICA/FRATURAS	05
RENAL	04
REUMATOLÓGICO	02
CARDIOLÓGICA	02
ONCOLÓGICO	02
ENDOCRINOLÓGICA	01
RESPIRATÓRIO	01
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>

<b>CARGOS</b>	<b>QUANTIDADE</b>
PEB	37
AUXILIAR DE SERVIÇOS DIVERSOS	16
MERENDEIRA	09
ASSISTENTE DE MATERNAL	05
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	05
AGENTE DE PATRIMONIO	05
GUARDA MUNICIPAL	04
RECEPCIONISTA	04
GUARDA DE PATRIMONIO	03
MÉDICO	03
AUXILIAR DE MERENDEIRA	02
ENFERMEIRO	02
TÉC. DE ENFERMAGEM	02
ANALISTA DOCUMENTAL	01
AUDITOR FISCAL	01
AUXILIAR DE FARMACIA	01
AUXILIAR DE RADIOLOGIA	01
BIOLOGIA	01
CHEFE DE DIV. DE ORIENT. EDUCACIONAL	01
DIRETOR ASSIST. DE UNIDADE ESCOLAR	01
MOTORISTA	01
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>

Atualmente possuem 12 (dez) dependentes inválidos com Pensão por Morte com o perfil abaixo:

<b>SEXO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
MASCULINO	08
FEMININO	04
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>

<b>CATEGORIA DE PATOLOGIAS</b>	<b>QUANTIDADE</b>
SAÚDE MENTAL	10
ORTOPÉDICA/ARTICULAR	01
NEUROLÓGICO	01
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>

<b>IDADE</b>	<b>QUANTIDADE</b>
31 - 40 ANOS	04
11 - 20 ANOS	02
21 - 30 ANOS	03
00 - 10 ANOS	01
41 - 50 ANOS	01
50 - 60 ANOS	01
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>

A aposentadoria por invalidez permanente é concedida de ofício, pelo IPRESB, ou por requerimento do segurado, com apresentação de relatório médico informando da incapacidade definitiva, em ambos os casos o segurado passa por junta médica para avaliação da incapacidade.

Para a pensão por morte o segurado poderá realizar a inscrição prévia do dependente inválido ou com deficiência. Para tanto será agendada perícia médica nos casos de invalidez e avaliação biopsicossocial nos casos de deficiência. Com a ressalva que, na época do falecimento do segurado é necessário requerer o benefício e realizar nova avaliação da incapacidade e deficiência.

Em caso de não haver inscrição prévia, o dependente deverá fazer o requerimento, após o falecimento do segurado, munido de relatório médico que comprove a incapacidade anterior ao óbito. Em seguida serão agendadas as devidas avaliações.

Segundo a legislação vigente serão convocados para exame médico pericial de revisão da invalidez bianualmente ou sempre que necessário (Art. 29 § 11, Lei Complementar 434):



- o aposentado por invalidez, enquanto não completar 65 (sessenta e cinco) anos de idade, se homem, ou 60 (sessenta) anos de idade, se mulher, e
- o dependente inválido pensionista, independentemente de sua idade.

A convocação para a revisão é feita pela Divisão de Serviço Social e Perícias Médicas, que entra em contato com o beneficiário com 2 (dois) meses de antecedência para o agendamento do atendimento interdisciplinar e junta médica, informando da necessidade de apresentação de relatórios e exames médicos atualizados. O aposentado ou pensionista fica responsável por apresentar a equipe técnica (perícia médica, psicologia e/ou serviço social) como vêm ocorrendo o seu tratamento pelos serviços de saúde do âmbito público e/ou privado.

O acompanhamento proposto por esse programa se dará por meio de atendimento individual da equipe técnica no dia da perícia ou junta médica. No dia útil posterior o serão informados os resultados. Em caso de homologação da aposentadoria ou da pensão o requerente será orientado sobre os documentos necessários.

No atendimento realizado pela equipe interdisciplinar será aplicado instrumental com questões relativas a perspectiva e experiência pessoal do processo de saúde-doença, além de informar os serviços de saúde e demais políticas públicas que o acompanham. Estas questões serão dialogadas oferecendo um espaço de escuta qualificada. Busca-se a aproximação do profissional com a realidade do beneficiário, na compreensão dos determinantes sociais de saúde: condições de moradia, relações familiares, acesso aos serviços de saúde (de forma pública e/ou privada) e de que forma estes determinantes interferem na sua reinserção nas atividades sociais e laborativas. De acordo com as demandas serão realizados os respectivos encaminhamentos.

Caso avaliada a necessidade de visita domiciliar ou institucional dos aposentados por invalidez e pensionista dependentes inválido e deficientes, será agendada mediante disponibilidade da equipe interdisciplinar e do beneficiário. Em caso de institucionalização, poderá ser solicitada autorização de visita institucional e relatório adicional do local.

## **7. MONITORAMENTO:**

Atualização mensal da planilha de aposentados por invalidez permanente e dependentes inválidos pensionistas através de conferência de relatório do nosso sistema previdenciário.

Aperfeiçoamento da planilha já existente para acompanhamento de determinadas demandas e encaminhamentos.

Semestralmente realizar estatística dos atendimentos, encaminhamentos e demandas para relatório e revisão do programa.

Elaboração da avaliação do programa através de relatório semestral.

## **8. RECURSOS:**

- Materiais: computador, impressora e demais materiais disponíveis no IPRESB.
- Humanos: servidores da Divisão de Serviço Social e Perícia Médicas e médicos peritos contratados.
- Financeiros: verba para pedágio.

### 9. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES:

ATIVIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Levantamento de dados	X						X					X
Início do programa	X											
Desenvolvimento do Programa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação e revisão do Programa							X					X
Revisão geral para 2025											X	X

### 10. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS:

- Manutenções de aposentadorias e reversões.
- Manutenções de pensões por morte para dependentes inválidos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Presidência da República. **Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019**. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc103.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc103.htm) Acesso em: 02 jan. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 10.410, de 30 de junho de 2020**. Altera o Regulamento da Previdência Social. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2020/Decreto/D10410.htm#art1](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Decreto/D10410.htm#art1)

IPRED. **Aposentadoria por invalidez: acompanhamento sistemático e reavaliação**. 2021.

IPRESB. **Lei complementar nº 434 de 14 de agosto de 2018**. Disponível em: [https://ipresb.barueri.sp.gov.br/uploads/legislacao/Consolidacao-da-LC-434\\_\(447\).pdf](https://ipresb.barueri.sp.gov.br/uploads/legislacao/Consolidacao-da-LC-434_(447).pdf)

IPRESB. **Resolução nº 40, de 2 de agosto de 2019**. Disponível em: <https://ipresb.barueri.sp.gov.br/uploads/legislacao/RESOLUCAO-40.2019.pdf>

Cruz MM. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde. *In*: Gondim R, Grabois V, Mendes Junior WV, organizadores. **Qualificação dos Gestores do SUS**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD; 2011. p.21-33. Disponível em:

[https://moodle.ead.fiocruz.br/modulos\\_saude\\_publica/sus/files/media/saude\\_doenca.pdf](https://moodle.ead.fiocruz.br/modulos_saude_publica/sus/files/media/saude_doenca.pdf)

Acesso em: 18/12/2023

**ANEXOS**

**Instrumental 1**

**APOSENTADORIA INVALIDEZ - CONCESSÃO**

**Questionário equipe interdisciplinar (psicologia e/ou serviço social)**

**01- Identificação do requerente:**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Contato: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Cor/raça: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

**02- Composição Familiar:**

Nome	Parentesco	Idade	Ocupação

**Renda familiar total:**

\_\_\_\_\_

É responsável econômico pelo grupo familiar?

( ) Sim ( ) Não

**03 – Informações ambientais:**

Qual a localização do domicílio?

( ) rural ( ) urbana:

Qual o tipo de domicílio em que vive o segurado ?

( ) casa ( ) apartamento ( ) sítio ( ) ocupação ( ) outros \_\_\_\_\_

**04- Impedimento Principal**

( ) físico ( ) mental/psicossocial ( ) intelectual ( ) auditivo ( ) visual

CID: \_\_\_\_\_ ( ) Sem diagnóstico definido

**Histórico do impedimento:**

---

---

---

---

**05- Possui doença/CID secundário? Se sim, qual? Faz tratamento?**

---

---

---

---

---

**06- Qual o tempo de acompanhamento com o médico de referência?**

---

**07- Quais são as principais restrições, limitações e/ou dificuldades em exercer as atividades laborais?**

---

---

---

**08- Como compreende sua atual condição de saúde em relação à capacidade para o trabalho.**

---

---

---

**09 – Instituições e serviços que prestaram ou estão prestando atendimento e/ou orientação ao segurado:**

<b>Instituições/serviços</b>	<b>Modalidade de Atendimento</b> (SUS, Convênio, Particular)	<b>Periodicidade</b>
Consultas especialista		
Terapias (psicologia, fisio, fono, pilates, terapia ocupacional)		
Outros		
Outros		

**10- Participa de algum serviço sociassistencial? (Cras, Creas, ONG's, etc)**

( ) Sim ( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_

**11- Como são suas relações interpessoais? (família, amigos, comunidades, etc)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**12 – Atividades de lazer/cultura que pratica atualmente:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**13- Participa de atividades da vida comunitária (igreja, associações, sindicato, etc):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**14- Pratica alguma atividade física: ( ) NÃO - ( ) SIM**

Quais: \_\_\_\_\_

Barueri \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.



## Instrumental 2

### APOSENTADORIA INVALIDEZ - REVISÃO

**Questionário equipe interdisciplinar** (psicologia e/ou serviço social)

#### 01- Identificação do requerente:

Nome completo: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Contato: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Cor/raça: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

#### 02- Composição Familiar:

Nome	Parentesco	Idade	Ocupação

**Renda familiar total:**

\_\_\_\_\_

É responsável econômico pelo grupo familiar?

( ) Sim ( ) Não

**03 – Informações ambientais:**

Houve mudanças com relação ao domicílio?

( ) Não (seguir para item 4) ( ) Sim

Qual a localização do domicílio?

( ) rural ( ) urbana:

Qual o tipo de domicílio em que vive o segurado?

( ) casa ( ) apartamento ( ) sítio ( ) ocupação ( ) outros \_\_\_\_\_

**04- Impedimento Principal**

( ) físico ( ) mental/psicossocial ( ) intelectual ( ) auditivo ( ) visual

CID: \_\_\_\_\_ ( ) Sem diagnóstico definido

Data da concessão da aposentadoria (preencher internamente): \_\_\_\_\_

**Situação Atual:**

---

---

---

---

---

**05- Possui doença/CID secundário? Se sim, qual? Faz tratamento?**

---

---

06- Qual o tempo de acompanhamento com o médico de referência?

---

---

07- Como compreende sua atual condição de saúde em relação à capacidade para o trabalho.

---

---

---

---

---

08- Há relatório médico apontando a superação da incapacidade?

( ) SIM; ( ) NÃO

09- O tratamento da doença incapacitante foi finalizado? Se sim, qual foi a duração do tratamento de saúde?

---

---

10 – Caso haja retorno ao trabalho, possui restrições, limitações e/ou dificuldades em exercer as atividades laborais? Se sim, quais.

---

---

**11- Instituições e serviços que estão prestando atendimento e/ou orientação ao segurado:**

<b>Instituições/serviços</b>	<b>Modalidade de Atendimento</b> (SUS, Convênio, Particular)	<b>Periodicidade</b>
Consultas especialista		
Terapias (psicologia, fisio, fono, pilates, terapia ocupacional)		
Outros		
Outros		

**12- Participa de algum serviço sociassistencial? (Cras, Creas, ONG's, etc)**

( ) Sim ( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_

**13- Como são suas relações interpessoais? (família, amigos, comunidades, etc.)**

---

---

---

---

---

**14 – Atividades de lazer/cultura que pratica atualmente:**

---

---

**15- Participa de atividades da vida comunitária (igreja, associações, sindicato, etc):**

---

**16- Pratica alguma atividade física: ( ) NÃO - ( ) SIM**

**Quais:** \_\_\_\_\_

**Barueri \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.**



**Renda familiar total:**

\_\_\_\_\_

É responsável econômico pelo grupo familiar?

( ) Sim ( ) Não

A pessoa avaliada recebe algum tipo de benefício?

( ) Aposentadoria ( ) Pensão ( ) Auxílio-Doença ( ) Auxílio-Acidente

( ) Auxílio-Reclusão ( ) Auxílio- Inclusão ( ) Benefício de Prestação Continuada – BPC

( ) Programa Bolsa Família ( ) Não recebe benefício

( ) Outros Benefícios: \_\_\_\_\_

**03 – Informações ambientais:**

Qual a localização do domicílio?

( ) rural ( ) urbana:

Qual o tipo de domicílio em que vive o segurado?

( ) casa ( ) apartamento ( ) sítio ( ) ocupação ( ) outros \_\_\_\_\_

**04- Impedimento Principal**

( ) físico ( ) mental/psicossocial ( ) intelectual ( ) auditivo ( ) visual

CID: \_\_\_\_\_

( ) Sem diagnóstico definido

**Histórico do impedimento (doença/deficiência):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**05- Possui doença/CID secundário? Se sim, qual? Faz tratamento?**

---

---

---

---

---

---

---

**06- Qual o tempo de acompanhamento com o médico de referência?**

---

---

---

**07- Como compreende sua atual condição de saúde/ deficiência em relação à capacidade para o trabalho.**

---

---

---

---

---



**08 – Instituições e serviços que estão prestando atendimento e/ou orientação ao dependente:**

<b>Instituições/serviços</b>	<b>Modalidade de Atendimento</b> (SUS, Convênio, Particular)	<b>Periodicidade</b>
Consultas especialista		
Terapias (psicologia, fisio, fono, pilates, terapia ocupacional)		
Outros		
Outros		

**09- Participa de algum serviço sociassistencial? (Cras, Creas, ONG's, etc)**

( ) Sim ( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_

**10- Participa ou já participou de algum programa de formação/qualificação profissional?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**11- Exerce ou já exerceu alguma atividade remunerada? Se sim, quais as dificuldades encontradas.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**12- Como são suas relações interpessoais? (família, amigos, comunidades, ect)**

---

---

---

---

---

**13- Atividades de lazer/cultura que pratica atualmente:**

---

**14- Participa de atividades da vida comunitária (igreja, associações, sindicato, etc):**

---

**15- Pratica alguma atividade física: ( ) NÃO - ( ) SIM**

**Quais:** \_\_\_\_\_

Barueri \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.



**Renda familiar total:**

\_\_\_\_\_

É responsável econômica pelo grupo familiar?

( ) Sim ( ) Não

**03 – Informações ambientais:**

Houve mudanças com relação ao domicílio?

( ) Não (seguir para item 4) ( ) Sim

Qual a localização do domicílio?

( ) rural ( ) urbana:

Qual o tipo de domicílio em que vive o segurado ?

( ) casa ( ) apartamento ( ) sítio ( ) ocupação ( ) outros \_\_\_\_\_

**04 - Impedimento Principal**

( ) físico ( ) mental/psicossocial ( ) intelectual ( ) auditivo ( ) visual

CID: \_\_\_\_\_

Data da concessão da pensão (preencher internamente): \_\_\_\_\_

**Situação atual (doença/deficiência):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**05- Possui doença/CID secundário? Se sim, qual? Faz tratamento?**

---

---

---

---

---

**06- Qual o tempo de acompanhamento com o médico de referência?**

---

**07- O tratamento da doença incapacitante foi finalizado? Se sim, qual foi a duração do tratamento de saúde?**

---

---

**08- Há relatório médico apontando a superação da incapacidade?**

( ) SIM; ( ) NÃO

**09- Como compreende sua atual condição de saúde/ deficiência em relação à capacidade para o trabalho?**

---

---

---

---

**10– Instituições e serviços que estão prestando atendimento e/ou orientação ao dependente:**

Instituições/serviços	Modalidade de Atendimento (SUS, Convênio, Particular)	Periodicidade
Consultas especialista		
Terapias (psicologia, fisio, fono, pilates, terapia ocupacional)		
Outros		
Outros		

**11- Participa de algum serviço sociassistencial? (Cras, Creas, ONG's, etc)**

( ) Sim ( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_

**12- Como são suas relações interpessoais? (família, amigos, comunidades, etc)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**13-Atividades de lazer/cultura que pratica atualmente:**

---

---

**14- Pratica alguma atividade física: ( ) NÃO - ( ) SIM**

**Quais:** \_\_\_\_\_

**Barueri \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.**