

Guia de Concessão, Restabelecimento e Prorrogação de Benefícios

2026

Requisitos, continuidade da proteção, incapacidade, pensão, salário-maternidade e demais prestações do RGPS

VOLUME 08

1ª EDIÇÃO

ATUALIZAÇÃO · SET/2026

PAULO HENRIQUE ALVES BRAGA

Autoria, coordenação editorial e revisão técnica de mérito: Paulo Henrique Alves Braga
Edição do autor · Brasília, DF · 2026 · Data de referência normativa: setembro de 2026

Sobre esta publicação

Escopo. Este guia organiza a análise de concessão, prorrogação e restabelecimento de benefícios do RGPS, distinguindo requisitos, continuidade da proteção, recurso, revisão e novo requerimento conforme a providência efetivamente buscada.

Delimitação. A estrutura geral do cálculo permanece no Guia da Aposentadoria 2026; a revisão de benefício já concedido pertence ao Guia de Revisão de Benefícios Previdenciários 2026. Descontos associativos, consignado e desbloqueio do art. 115 permanecem fora do escopo desta edição.

Controle de atualização. O Anexo A reúne parâmetros, marcos temporais e itens de reconferência desta edição. Itens perecíveis devem ser reconferidos imediatamente antes da publicação. Este material tem caráter informativo e não substitui a análise das circunstâncias de um caso concreto.

Sumário

1. Qual providência está sendo pedida?.....	3	10. Pensão por morte.....	21
2. Qualidade de segurado, dependência e carência: não são requisitos universais.....	5	11. Auxílio-reclusão.....	23
3. Auxílio por incapacidade temporária: concessão.....	7	12. Quando recurso, revisão ou novo requerimento são caminhos diferentes.....	25
4. Auxílio por incapacidade temporária: duração e prorrogação.....	9	13. Exigência administrativa e suspensão de prazos.....	27
5. Análise documental, perícia e telemedicina.....	11	14. Prova documental por espécie.....	29
6. Restabelecimento de benefício por incapacidade.....	13	15. Checklist por providência.....	31
7. Aposentadoria por incapacidade permanente.....	15	Anexo A. Parâmetros numéricos, temporais e itens perecíveis.....	33
8. Auxílio-acidente.....	17	Anexo B. Matriz documental por função probatória.....	36
9. Salário-maternidade.....	19	Anexo C. Fontes oficiais e estatuto de leitura.....	38

1. Qual providência está sendo pedida?

O primeiro passo não é escolher o benefício, mas identificar o ato que a pessoa pretende obter. Conceder, prorrogar, restabelecer, revisar, recorrer e formular novo requerimento são providências diferentes, com pressupostos, objetos e momentos próprios.

Uma negativa de concessão não é igual à cessação de benefício já implantado. Da mesma forma, o pedido feito antes da data de cessação para manter um auxílio temporário não exerce a mesma função de um requerimento posterior destinado a reconstruir a proteção depois de interrompido o pagamento.

A classificação errada da providência pode deslocar a discussão para requisito que não está em controvérsia, perder a utilidade de uma prova ou confundir o marco temporal relevante. O dossiê deve registrar qual decisão existe, o que ela fez e qual resultado jurídico se busca em seguida.

Este capítulo fornece a matriz de navegação do volume. Os capítulos posteriores desenvolvem cada benefício e retornam a esta distinção apenas quando ela for necessária para orientar o caminho administrativo.

1.1 Concessão abre a análise inicial do direito

Concessão é a providência destinada a obter benefício que ainda não foi reconhecido para o fato gerador examinado. O processo precisa formar a cadeia do direito desde os requisitos da espécie até o termo inicial e a prova necessária.

Em benefícios por incapacidade, a concessão exige identificar a incapacidade no período pertinente e relacioná-la à qualidade de segurado e à carência quando aplicável. Em pensão, o foco inicial muda para o óbito, a condição do instituidor e a dependência.

O mesmo nome de benefício pode aparecer depois em outra providência, sem que isso transforme o pedido em nova concessão. Se já houve benefício e a discussão é sobre continuidade ou retorno do pagamento, a história administrativa anterior precisa ser preservada.

Por isso, o pedido inicial deve vir acompanhado de uma linha do tempo mínima: fato gerador, requerimento, eventual exigência, avaliação, decisão e ciência. Essa estrutura evita reconstruir o processo somente depois da negativa.

1.2 Prorrogação atua antes da continuidade se romper

Prorrogação procura estender benefício temporário quando a incapacidade permanece próxima da data prevista de cessação. Ela pressupõe uma proteção em curso e um momento procedimental próprio, não apenas a existência de doença ou de novo documento.

O auxílio por incapacidade temporária é a espécie central para essa providência. O capítulo 4 explica o período de pedido e as consequências administrativas sem transformar canal ou calendário de curto ciclo em regra eterna.

Quando a prorrogação já não está disponível, a pessoa não deve chamar de prorrogação qualquer tentativa posterior de voltar a receber. A providência passa a depender do ato ocorrido e do regime aplicável à situação posterior.

Essa diferença também importa para a prova: documentos voltados à continuidade podem precisar dialogar com a data de cessação e com a evolução funcional, enquanto um novo requerimento precisa formar a nova moldura administrativa pertinente.

1.3 Restabelecimento pressupõe benefício anterior e controvérsia sobre a interrupção

No restabelecimento, a existência de uma prestação anterior e do ato que interrompeu seus efeitos é o ponto de partida. A continuidade ou retomada será examinada no capítulo 6, a partir do período efetivamente controvertido.

Em matéria de incapacidade, o restabelecimento exige confrontar a cessação com o estado funcional no período discutido. A simples presença de documento posterior não resolve, por si, se há continuidade, agravamento ou novo fato gerador.

Em outros benefícios, a palavra pode aparecer de forma operacional, mas a lógica permanece: deve existir uma prestação anterior e um motivo juridicamente relevante para sua retomada. Se o problema está no cálculo, na dependência ou em dado originário, talvez a providência correta seja outra.

O capítulo 6 desenvolve o restabelecimento na incapacidade e o capítulo 12 mostra como separar essa via do recurso e do novo requerimento.

1.4 Recurso impugna decisão; revisão reexamina ato

Recurso administrativo dirige-se contra decisão desfavorável dentro da estrutura recursal. Ele deve identificar o ato recorrido, a ciência e as razões pelas quais se pretende sua reforma, observando o rito vigente do Conselho de Recursos da Previdência Social.

Revisão, por sua vez, reexamina ato já praticado segundo fundamento próprio. A coleção possui volume específico de revisão, por isso este guia trata apenas da fronteira necessária para impedir que revisão seja usada como sinônimo de recurso ou de prorrogação.

Um recurso pode discutir fatos e direito já levados à decisão, enquanto um novo requerimento pode nascer de quadro temporal posterior ou de outra configuração. A escolha não deve ser feita apenas pelo nome disponível em uma tela do sistema.

O recurso segue o regimento vigente do CRPS e não uma fórmula recursal reproduzida neste capítulo. A fonte, o rito e os prazos aplicáveis ficam concentrados no capítulo 12 e devem ser conferidos na data do protocolo.

1.5 Novo requerimento não apaga o processo anterior

Novo requerimento é uma nova provocação administrativa e não um mecanismo de apagar a decisão anterior. A utilidade dessa via depende da espécie, do fato gerador, do que mudou depois da decisão e das regras administrativas que disciplinam repetição de pedidos.

A admissibilidade de outro protocolo após processo anterior precisa ser conferida na disciplina administrativa aplicável. O capítulo 12 concentra as ressalvas e os efeitos dessa nova provocação.

Quando há fato novo relevante, nova data ou nova incapacidade, o dossiê deve separar o que pertence ao processo anterior do que sustenta a nova análise. Essa separação também reduz risco de pedir efeitos sobre períodos incompatíveis.

A existência de novo requerimento não elimina eventual discussão sobre efeitos do pedido anterior. O objeto de cada processo precisa ser delimitado antes de escolher a via seguinte.

1.6 Uma linha do tempo processual evita caminhos incompatíveis

A pasta deve registrar pelo menos a data do fato gerador, DER, exigências, avaliações, decisão, ciência, data de cessação quando houver e providência posterior. A linha do tempo revela em que estágio a controvérsia nasceu.

Além das datas, é preciso anotar o conteúdo do ato. Uma decisão pode negar qualidade de segurado, carência, incapacidade, dependência, prova do fato gerador ou outro requisito, e cada fundamento desloca a instrução necessária.

Não é suficiente registrar apenas que o pedido foi indeferido. A motivação da decisão determina se o próximo passo exige completar prova, impugnar interpretação, demonstrar continuidade, corrigir dado ou formular nova pretensão.

O checklist do capítulo 15 retoma essa matriz em formato operacional. Ele organiza o processo, mas não escolhe automaticamente a providência nem substitui análise jurídica.

2. Qualidade de segurado, dependência e carência: não são requisitos universais

Os benefícios deste volume não compartilham uma fórmula única de requisitos. Qualidade de segurado, carência e dependência exercem funções diferentes conforme a espécie, e alguns benefícios dispensam um desses elementos ou aplicam exceções.

Qualidade de segurado identifica o vínculo protetivo com o RGPS no momento juridicamente relevante. Carência é número mínimo de contribuições exigido em determinadas prestações. Dependência é relação jurídica própria dos benefícios destinados a terceiros, como pensão por morte e auxílio-reclusão.

Transportar requisito de uma espécie para outra produz erros previsíveis. A dispensa de carência em uma prestação, por exemplo, não elimina automaticamente qualidade de segurado, prova do fato gerador ou outra camada que a legislação mantenha.

Este capítulo organiza as três categorias antes das espécies. As exceções e peculiaridades são desenvolvidas nos capítulos proprietários e no Anexo A.

2.1 Qualidade de segurado é uma relação temporal

A qualidade de segurado decorre da filiação e pode ser mantida por períodos definidos em lei mesmo sem contribuição corrente. A análise deve localizar o fato gerador e verificar a situação naquele marco, em vez de olhar apenas o cadastro no dia do requerimento.

Perda e manutenção da qualidade não têm a mesma consequência em todos os benefícios. Há regras específicas para benefícios por incapacidade, pensão e outras prestações, inclusive hipóteses em que direito adquirido ou condições especiais preservam a proteção.

O CNIS é fonte probatória central para reconstruir vínculos e contribuições, mas não substitui a leitura jurídica dos períodos de manutenção. Lacunas cadastrais podem exigir documentos e regularização pelo volume próprio da coleção.

Quando a qualidade é controvertida, a decisão administrativa deve ser lida pelo período que considerou e pelo fundamento usado. Uma conclusão abstrata sobre estar ou não segurado é insuficiente sem data.

2.2 Carência é requisito de acesso quando a lei a exige

Carência corresponde a número mínimo de contribuições mensais para determinadas prestações. Ela não deve ser confundida com tempo total de contribuição nem com qualidade de segurado, embora os três elementos possam se relacionar no mesmo caso.

A incidência de carência varia por espécie. Benefícios por incapacidade e auxílio-reclusão possuem matrizes próprias, enquanto auxílio-acidente e salário-maternidade seguem disciplina distinta. Os números e dispensas ficam no Anexo A e nos capítulos proprietários.

Quando a lei dispensa carência por acidente, doença ou afecção, a dispensa alcança somente esse requisito. A lista normativa não deve ser lida como catálogo de concessão nem como prova de incapacidade.

Por isso, o quadro do Anexo A separa carência geral, hipóteses de dispensa e requisitos que continuam existindo. A leitura deve ser feita em colunas, não como uma frase única de elegibilidade.

2.3 Dependência pertence aos benefícios derivados

Pensão por morte e auxílio-reclusão protegem dependentes do segurado, e não o próprio instituidor ou recluso. A condição de dependente, sua classe e a necessidade ou presunção de dependência econômica formam uma etapa própria da análise.

A Lei nº 8.213/1991 organiza classes de dependentes e estabelece prioridades. A existência de dependente de classe anterior pode excluir classes posteriores, e a prova exigida varia conforme a posição jurídica da pessoa.

A Lei nº 15.108/2025 alterou o art. 16, § 2º, e recolocou o menor sob guarda judicial entre os equiparados a filho, nas condições legais. O capítulo 10 desenvolve a classe e a prova pertinentes à pensão.

União estável, filiação, tutela, guarda judicial, invalidez e deficiência podem exigir documentos diferentes. O guia não transforma essa prova em lista fechada, porque o valor probatório depende do fato a demonstrar e da disciplina vigente.

Quando a condição do dependente exigir avaliação funcional específica, a espécie derivada deve usar seu próprio regime previdenciário. O detalhamento fica nos capítulos 10 e 11, sem importar critérios assistenciais do BPC.

2.4 Exceção de carência não significa concessão automática

Acidente de qualquer natureza e determinadas doenças ou afecções podem afastar carência em benefícios por incapacidade nas hipóteses legais. A consequência jurídica é dispensar o número mínimo de contribuições, não presumir incapacidade.

A relação vigente em 2026 foi atualizada por ato interministerial e está transcrita apenas no Anexo A, onde sua composição pode ser reconferida sem repetir conteúdo clínico ao longo dos capítulos.

A pessoa ainda precisa demonstrar qualidade de segurado quando a espécie exigir e passar pela avaliação pertinente da incapacidade. A notícia oficial que divulga a lista não substitui o conceito legal de incapacidade.

Essa distinção evita transformar diagnóstico em atalho decisório. O manuscrito pode informar a lista normativa, enquanto os módulos interativos futuros não perguntarão diagnóstico, CID ou conteúdo clínico.

2.5 Recuperação de qualidade pode exigir nova contagem

Quando a qualidade de segurado foi perdida, contribuições anteriores nem sempre retornam automaticamente com a primeira nova contribuição para fins de carência. A Lei nº 8.213/1991 contém regras de reaproveitamento que precisam ser aplicadas à espécie e ao momento do novo fato gerador.

Em vez de usar uma regra genérica de soma, a análise deve identificar a carência própria do benefício, a data da perda, as novas contribuições e a norma vigente no fato gerador. Mudanças legislativas históricas tornam perigosa qualquer fórmula sem data.

Esse problema aparece sobretudo em benefícios que dependem de carência. Onde a carência é isenta, a questão pode permanecer relevante para qualidade de segurado, mas não deve ser ressuscitada como requisito que a lei afastou.

O capítulo de cada espécie informa se essa camada é pertinente. Casos de CNIS incompleto ou recolhimento controvertido remetem ao Guia do Reconhecimento e da Regularização do Tempo de Contribuição.

2.6 A matriz por espécie impede generalizações

Cada capítulo deste volume responde em ordem ao fato gerador, pessoa protegida, qualidade de segurado, carência, prova, termo inicial, duração, cessação e providência posterior. Se um campo não se aplica, o texto diz isso expressamente.

A repetição da ordem serve à comparação, mas não autoriza repetição da redação. O auxílio-acidente, por exemplo, é indenizatório e pode coexistir com trabalho, enquanto o auxílio por incapacidade temporária protege afastamento por incapacidade.

Nos benefícios derivados, a matriz ganha uma camada de dependência e condição do instituidor. Nos benefícios por incapacidade, a avaliação funcional ocupa posição central.

Essa arquitetura permite que o checklist final funcione como índice de perguntas sem virar calculadora de direito. Nenhuma combinação de respostas autoriza conclusão automática de concessão.

3. Auxílio por incapacidade temporária: concessão

O auxílio por incapacidade temporária protege o segurado que fica temporariamente incapaz para o trabalho ou para a atividade habitual pelo período juridicamente relevante. O nome atual substituiu a antiga expressão auxílio-doença, mas a análise continua centrada na incapacidade, não no diagnóstico isolado.

A matriz de concessão combina qualidade de segurado, carência quando exigida, incapacidade temporária e termo inicial. Acidente e determinadas doenças ou afecções podem afastar carência, sem eliminar os demais elementos.

A avaliação pode ocorrer por perícia ou, nas hipóteses admitidas, por análise documental. O modo de avaliação não altera a natureza do benefício e não autoriza tratar atestado como concessão automática.

Este capítulo cuida da porta de entrada. Duração, prorrogação e Atestmed pertencem aos capítulos 4 e 5 para evitar que a concessão inicial absorva toda a manutenção.

3.1 O fato gerador é incapacidade temporária para a atividade

A lei protege incapacidade para o trabalho ou para a atividade habitual, e não a simples existência de doença. A pergunta correta é se a condição impede temporariamente o desempenho da atividade no período examinado.

Para o segurado empregado, a relação entre afastamento e responsabilidade inicial do empregador segue disciplina própria. O benefício previdenciário começa quando preenchidos os pressupostos legais e administrativos aplicáveis.

Outras categorias não devem receber por analogia a mesma mecânica de folha do empregado. O termo inicial depende da categoria, da data de incapacidade e do momento do requerimento.

A ficha do processo deve, portanto, separar data de início da incapacidade, último dia trabalhado quando houver, DER e eventual período de responsabilidade empresarial.

3.2 Qualidade de segurado é examinada na data relevante

A qualidade de segurado deve ser verificada na data relevante para a incapacidade. O capítulo 2 contém a matriz temporal; aqui interessa registrar qual marco foi adotado na concessão e qual elemento documental o sustenta.

Quando o CNIS mostra hiatos, a análise deve verificar se há manutenção legal da qualidade antes de concluir pela perda. Prova de desemprego ou outras circunstâncias pode ser relevante conforme a hipótese.

A perda da qualidade também repercute na utilização de contribuições antigas para carência. Esse problema deve ser documentado separadamente da incapacidade médica.

Uma perícia favorável não corrige automaticamente ausência de qualidade, assim como qualidade de segurado não demonstra incapacidade. A decisão precisa enfrentar as duas camadas quando ambas são controvertidas.

3.3 A carência geral admite hipóteses de dispensa

A carência do AIT segue a matriz geral dos benefícios por incapacidade apresentada no capítulo 2. Neste capítulo, o ponto é separar a eventual dispensa de carência da prova da incapacidade temporária.

As hipóteses normativas de dispensa e a relação vigente estão concentradas no Anexo A. Sua consulta responde à carência, sem substituir o exame funcional nem justificar perguntas clínicas na triagem.

A dispensa atua apenas sobre carência. Incapacidade e qualidade de segurado continuam sendo examinadas, razão pela qual a lista não pode ser lida como tabela de concessão.

Quando a discussão envolve recuperação de qualidade, a contagem das contribuições reaproveitáveis deve ser feita pela regra vigente e separada da exceção por doença ou acidente.

3.4 Prova funcional é mais importante que rótulo diagnóstico

Documentos médicos devem permitir compreender o período de afastamento e as limitações funcionais relevantes à atividade. O diagnóstico pode integrar a documentação exigida pelo procedimento, mas não substitui a avaliação da incapacidade.

Atestado, laudo e exame exercem funções probatórias distintas. A documentação precisa ser legível, datada, identificada e coerente com o período discutido, sem anexos clínicos sem função previdenciária.

Na futura camada interativa, a triagem do AIT se limitará a metadados do documento e do processo. Conteúdo clínico permanece fora do módulo, conforme o Gate T8 e a política transversal de minimização.

No manuscrito informativo, a pessoa é orientada a conferir o que o canal oficial exige, mas o guia não publica conteúdo clínico nem modelos de declaração médica fechados.

3.5 Termo inicial depende de categoria, incapacidade e requerimento

A data de início do benefício não pode ser reduzida à DER. A Lei nº 8.213/1991 e a IN nº 128 organizam marcos diferentes conforme categoria e tempo transcorrido entre a incapacidade e o pedido.

Em casos de empregado, o histórico de afastamento e a responsabilidade inicial da empresa influenciam a linha do tempo. Para outras categorias, a relação entre início da incapacidade e requerimento assume desenho próprio.

Por isso, o Anexo A não tenta resumir todos os termos iniciais em uma única célula. O capítulo e a ficha de rastreabilidade preservam a necessidade de ler a categoria concreta.

Quando a decisão fixa DIB diferente da pretendida, o recurso ou pedido posterior deve indicar qual marco está sendo contestado e com base em qual prova temporal.

3.6 Concessão não resolve automaticamente a duração

O reconhecimento inicial pode vir acompanhado de data estimada de cessação, prazo de benefício ou necessidade de nova avaliação. Esses elementos pertencem à manutenção e podem mudar a providência posterior.

Persistência da incapacidade desloca a análise para a continuidade do AIT, tratada no capítulo 4. Quando o quadro suscita permanência, o capítulo 7 passa a concentrar o teste jurídico de incapacidade permanente e reabilitação.

A forma documental de avaliação possui regime temporal próprio. Os limites legais e a excepcionalização administrativa de 2026 são tratados exclusivamente no capítulo 5.

A concessão, portanto, deve terminar com registro de DIB, DCB quando houver, forma de avaliação, fundamento e próxima providência possível. Esse registro evita perder o momento processual.

4. Auxílio por incapacidade temporária: duração e prorrogação

A duração do auxílio por incapacidade temporária não é um detalhe posterior à concessão. Ela define o momento em que a pessoa precisa acompanhar a DCB, preparar prova de continuidade e identificar se a providência possível ainda é prorrogação.

Prorrogar não significa reabrir indefinidamente o mesmo processo. O pedido atua dentro de janela procedimental e pode levar a nova avaliação, manutenção, transformação de espécie ou cessação conforme o resultado.

A IN nº 128/2022 fornece a matriz estrutural, enquanto portarias operacionais disciplinam fluxos e canais de curto ciclo. O corpo deste capítulo conserva a estrutura e desloca calendários perecíveis para o Anexo A.

O objetivo é evitar dois erros opostos: perder o momento de pedir continuidade e tratar qualquer pedido posterior à cessação como se fosse prorrogação.

4.1 A DCB organiza a continuidade do caso

A data de cessação do benefício precisa ser registrada desde a concessão. Ela funciona como marco para acompanhamento, prova e eventual pedido de prorrogação.

Quando a decisão não contém DCB de forma clara, a pessoa deve conferir carta, extrato e processo administrativo antes de presumir que o benefício continuará. A documentação do ato prevalece sobre memória ou mensagem informal.

Quando o AIT decorre de decisão judicial, a duração deve começar pela leitura do título. Se o comando não resolver o marco de cessação, a implantação exige conferência da disciplina administrativa aplicável, sem presumir prazo pelo padrão de casos administrativos.

A pasta deve guardar DIB, DCB, ciência da decisão e data da próxima avaliação, se houver. Esses marcos permitem distinguir manutenção, cessação e novo pedido.

4.2 A prorrogação possui momento próprio

O pedido de prorrogação do auxílio temporário é formulado próximo da DCB, dentro do período previsto na disciplina administrativa vigente. A regra estrutural deve ser conferida no processo e no canal atual antes do protocolo.

A página oficial do INSS atualizada em agosto de 2026 confirma que, havendo necessidade de tempo maior, a prorrogação pode ser requerida. O canal e a agenda, contudo, permanecem perecíveis.

O pedido deve ser acompanhado com atenção à continuidade da incapacidade, sem transformar a data de um novo documento no único critério. A questão central é se a incapacidade temporária persiste no período que sucede a cessação prevista.

Encerrada a possibilidade de prorrogar dentro do procedimento próprio, a providência seguinte depende do ato produzido. A matriz do capítulo 12 separa impugnação, retomada de prestação anterior e nova provocação administrativa.

4.3 Nova avaliação pode confirmar, alterar ou encerrar a proteção

A prorrogação pode levar a manutenção do auxílio quando a incapacidade temporária persiste. Também pode resultar em cessação se a avaliação concluir pela recuperação da capacidade.

Se a avaliação indicar incapacidade permanente e impossibilidade de reabilitação, a administração pode encaminhar a espécie adequada, observados os requisitos legais. O capítulo 7 trata dessa mudança de natureza.

A IN nº 128 também disciplina situação em que aparece doença diversa no contexto da prorrogação. O efeito processual precisa ser lido pela regra vigente, sem presumir que toda doença nova continua o mesmo benefício.

Por isso, a documentação de prorrogação deve preservar o histórico do benefício e identificar o que mudou. Continuidade, agravamento e novo fato médico não são expressões equivalentes.

4.4 Benefício judicial sem prazo exige leitura do título e da regra administrativa

No benefício judicial, eventual DCB expressamente fixada no título governa a implantação. A etapa prática consiste em confrontar esse comando com o que foi efetivamente lançado no benefício.

Na ausência de duração expressa, a disciplina administrativa vigente estabelece parâmetro próprio e admite pedido de prorrogação no período final. Esse parâmetro deve ser reconferido antes da publicação e do caso concreto.

A existência de decisão judicial não transforma o benefício temporário em prestação permanente. Também não autoriza a administração a ignorar limites impostos pelo próprio título.

O dossiê deve guardar decisão, certidão de trânsito quando pertinente, implantação, DIB, DCB e eventual convocação. A continuidade depende dessa cadeia, não apenas do extrato de pagamento.

4.5 Cessação não é sinônimo de indeferimento

Indeferimento recusa o pedido; cessação encerra benefício que estava em manutenção. A diferença altera a forma de descrever o prejuízo e os documentos que precisam ser comparados.

Na cessação por recuperação da capacidade, a controvérsia normalmente se concentra no estado funcional na DCB e no período subsequente. Em cessação por causa administrativa, a instrução pode exigir documento de outra natureza.

Depois da cessação, o fato decisivo é identificar se a controvérsia recai sobre o ato anterior ou sobre situação posterior. A escolha da via é feita no capítulo 12 a partir dessa distinção.

Se houver requerimento ou concessão posterior, o capítulo 6 passa a ser o proprietário da delimitação do intervalo controvertido. Aqui basta registrar a existência do evento posterior antes de escolher a providência.

4.6 A linha do tempo é o principal controle de prorrogação

Quatro marcos não bastam para todos os casos, mas uma linha mínima deve conter DIB, DCB, ciência, pedido de prorrogação, avaliação posterior e resultado. Quando houver benefício judicial ou nova concessão, esses eventos também entram.

A prova documental deve ser organizada pelo período a que se refere, e não apenas pela data de emissão. Documento novo pode relatar situação antiga, mas essa função precisa estar clara.

O acompanhamento do processo deve separar mensagens de sistema, atos formais e páginas de serviço. A página pode explicar o fluxo, mas a decisão concreta e a norma aplicável determinam os efeitos.

O checklist final exige que a DCB e o próximo caminho estejam identificados antes de encerrar a análise. Sem isso, o processo permanece vulnerável a perda de prazo ou pedido incompatível.

5. Análise documental, perícia e telemedicina

A avaliação da incapacidade pode usar diferentes meios, mas o meio não substitui o requisito material. Análise documental, perícia presencial e telemedicina são formas de instrução médico-pericial com regimes próprios.

A Lei nº 15.265/2025 reorganizou a análise documental do auxílio por incapacidade temporária. A regra legal ordinária limita a duração do benefício concedido por esse meio e autoriza excepcionalização temporária por ato do Executivo.

Em 2026, a Portaria Conjunta MPS/INSS nº 14 exerceu essa autorização de modo transitório, enquanto a Portaria nº 13 disciplina a execução do exame documental. A página oficial do INSS, atualizada em agosto, informa Atestmed de até noventa dias.

Como a exceção possui duração normativa própria, o corpo do guia não a trata como regra permanente. O Anexo A registra os números e exige reconferência imediatamente antes da publicação.

5.1 Atestmed é modalidade de análise, não benefício autônomo

Atestmed é a ferramenta utilizada para análise documental do auxílio por incapacidade temporária. O benefício continua sendo o AIT, com seus requisitos de qualidade, carência quando aplicável e incapacidade temporária.

A documentação médica precisa atender às exigências do procedimento e permitir exame técnico. A existência de arquivo anexado não significa que o conteúdo seja suficiente nem que a concessão seja automática.

A página oficial atual especifica informações esperadas no atestado e admite anexação de documentos complementares. Essas exigências operacionais podem mudar e devem ser verificadas no canal vigente.

Para fins editoriais, o guia separa requisito material da forma de avaliação. Isso permite atualizar o fluxo sem reescrever o conceito do benefício.

5.2 A regra legal ordinária e a exceção temporária são camadas distintas

A Lei nº 8.213/1991, na redação da Lei nº 15.265/2025, fixa limite ordinário de trinta dias para AIT concedido por análise documental e prevê que duração superior se sujeite à perícia presencial ou por telemedicina.

A mesma lei permite que ato do Executivo excepcionalize o prazo de forma justificada e por período determinado. Essa autorização não transforma a exceção em regra legal permanente.

A Portaria Conjunta MPS/INSS nº 14/2026 é a proprietária da ampliação transitória: fixa soma máxima de noventa dias para benefícios por análise documental e prevê vigência de cento e oitenta dias para a ampliação.

A situação temporal concreta da Portaria nº 14 é item perecível. O guia confirma a existência e o conteúdo do ato, mas exige reconferência de sua vigência antes da publicação e antes de aconselhamento baseado no limite excepcional.

5.3 Telemedicina integra a perícia em hipóteses regulamentadas

A Lei nº 8.213 admite exame médico-pericial por tecnologia de telemedicina nas situações e requisitos regulamentares. A telemedicina é modalidade pericial, distinta de análise puramente documental.

A Portaria Conjunta DPMF/INSS nº 19/2026 regulamenta o atendimento remoto do SAT Central para exames médico-periciais por telemedicina. O objeto do ato está confirmado em fonte oficial.

Detalhes de agenda, disponibilidade territorial e canal não integram a regra estrutural deste capítulo. Essas informações podem mudar sem alteração do direito material.

Quando a administração exige perícia presencial ou telemedicina, a pessoa deve acompanhar convocação e orientações do processo. O guia não presume possibilidade de escolher livremente a modalidade.

5.4 Auxílio-acidente também recebeu fluxo documental específico

O auxílio-acidente também recebeu via documental específica em 2026. O capítulo 8 concentra o ato e seus limites; neste capítulo importa apenas registrar que modalidade de instrução não substitui requisito material.

O objeto material continua sendo a sequela permanente decorrente de acidente com redução da capacidade para o trabalho, nos termos do art. 86 da Lei nº 8.213/1991.

Como a literalidade operacional detalhada do ato é de curto ciclo, o capítulo 8 conserva a estrutura legal do auxílio-acidente e registra a existência da via documental como informação procedimental.

Qualquer regra futura que dependa de detalhe exclusivo da Portaria nº 15 precisa ser conferida no texto certificado antes de migrar para instrução pública.

5.5 Lista de doenças atua na carência, não no diagnóstico automático

A relação de hipóteses usada na dispensa de carência foi atualizada em 2026 e está concentrada no Anexo A. O corpo não repete sua enumeração porque a propriedade desta seção é o meio de avaliação, não o catálogo normativo.

Mesmo quando a carência é dispensada, a avaliação continua voltada à incapacidade e aos demais requisitos aplicáveis. O meio documental não converte a dispensa em presunção de direito.

Por isso, o guia não converte a lista em questionário clínico. Na futura camada interativa, o usuário não será solicitado a informar qual doença possui.

O Anexo A reúne a lista para consulta e reconferência, com advertência de que ato superveniente pode alterá-la. O corpo preserva a lógica jurídica da dispensa.

5.6 Minimização de dados vale também no fluxo médico-pericial

O processo previdenciário pode exigir documentos médicos, mas a organização interna deve limitar circulação de conteúdo clínico ao necessário para a finalidade do requerimento. Informação sensível não precisa ser replicada em planilhas de triagem.

O módulo interativo de incapacidade continuará bloqueado pelo Gate T8 até validação institucional da camada de privacidade. Mesmo depois disso, a ferramenta não coletará diagnóstico, CID, sintomas, tratamento ou resultados clínicos.

A orientação pública pode explicar que documentos médicos existem e que o canal oficial os solicita, sem reproduzir esses dados fora do processo. Essa separação reduz exposição desnecessária.

Análise documental, perícia e telemedicina devem ser escolhidas ou impostas segundo a norma e o procedimento vigente. Nenhuma delas autoriza inferência automática de direito por software.

6. Restabelecimento de benefício por incapacidade

No benefício por incapacidade já encerrado, o restabelecimento examina a correção da interrupção e o período que se afirma ainda protegido. O capítulo parte do ato de cessação e reconstrói a continuidade funcional sem confundir situação atual com o intervalo discutido.

A análise começa pelo benefício anterior: espécie, DIB, DCB, fundamento da cessação, avaliações realizadas e ciência. Sem essa cadeia, um documento posterior pode ser lido como novo fato quando a pretensão é continuidade, ou o contrário.

Continuidade da incapacidade, agravamento e nova incapacidade precisam ser separados. Cada uma dessas narrativas pode levar a providência diferente e produzir efeitos temporais distintos.

Este capítulo não substitui o recurso. Ele organiza o mérito e a prova do restabelecimento; o capítulo 12 decide quando impugnar a decisão, formular novo pedido ou usar outra via.

6.1 O ponto de partida é o ato de cessação

A carta ou decisão que encerrou o benefício deve ser lida integralmente. Recuperação da capacidade, ausência em avaliação, pendência cadastral e outras causas não produzem a mesma controvérsia.

Quando a cessação decorre de avaliação médico-pericial, o dossiê precisa identificar a DCB e o fundamento funcional. Quando decorre de questão administrativa, a prova pode ser documental e não clínica.

A decisão também mostra se houve possibilidade de prorrogação ou recurso e qual ciência foi registrada. Esses dados definem a cronologia processual.

Um pedido de restabelecimento sem ato de referência tende a misturar períodos. A primeira peça do dossiê deve ser, portanto, a decisão que interrompeu a proteção.

6.2 Continuidade exige ponte entre o período anterior e o posterior

Para sustentar continuidade, os elementos precisam dialogar com a incapacidade que fundamentou o benefício anterior e com a data de cessação. Documento muito posterior pode ser útil, mas sua função retrospectiva deve estar demonstrada.

Histórico assistencial, avaliações, afastamentos e documentos médicos podem formar sequência coerente sem que cada dia possua um documento próprio. A valoração depende do conjunto e do período discutido.

Em contraste, nova doença ou novo acidente pode configurar fato gerador distinto. A existência de um mesmo segurado não torna automaticamente contínuas duas incapacidades separadas.

O guia evita a fórmula de que benefício posterior prova benefício anterior. Uma decisão posterior pode ter valor probatório, mas precisa ser relacionada ao mesmo substrato fático e temporal.

6.3 Agravamento pode mudar a espécie ou a data relevante

Uma condição preexistente pode se agravar e produzir incapacidade somente depois. A Lei nº 8.213 contempla agravamento em hipóteses específicas e impede concluir apenas pela data do diagnóstico.

No restabelecimento, é necessário perguntar se a incapacidade persistiu desde a DCB ou se houve recuperação seguida de novo agravamento. A resposta altera o período pretendido.

Se os elementos apontarem para outra espécie, a controvérsia deve ser remetida ao capítulo 7, que é proprietário do teste de permanência e reabilitação. O restabelecimento conserva apenas a função de delimitar a passagem entre períodos.

Benefício concedido em processo posterior funciona como marco objetivo para conferir o término do intervalo reclamado. A pasta deve marcar essa data antes de formular efeitos sobre o período anterior.

6.4 Reabilitação profissional pode integrar a controvérsia

Discussão sobre reabilitação pode alterar a espécie e o alcance do pedido. Se esse ponto se tornar central, os registros profissionais devem ser preservados e a análise de mérito remetida ao capítulo 7.

No benefício temporário, encaminhamentos de reabilitação, tentativas de retorno e limitações funcionais podem explicar a sequência administrativa. Esses dados precisam ser lidos pelo papel que exerceram no processo.

Retorno ao trabalho não deve ser interpretado sem contexto. Pode indicar recuperação, tentativa frustrada, necessidade econômica ou atividade compatível, e a consequência jurídica depende dos fatos comprovados.

O dossiê deve registrar encaminhamentos, conclusão de reabilitação e eventual retorno, sem extrapolar informação clínica além do necessário.

6.5 Efeitos financeiros dependem do período reconhecido

Restabelecer não significa automaticamente pagar desde qualquer data escolhida. A definição dos efeitos depende da DCB, da prova de continuidade, da providência utilizada e da decisão que reconhecer o direito.

Os efeitos financeiros seguem o intervalo efetivamente reconhecido. Evento administrativo posterior deve ser considerado para impedir duplicidade incompatível, sem apagar a discussão autônoma sobre o período precedente.

A análise administrativa ou judicial também pode reconhecer espécie diferente em parte do período. Por isso, o pedido deve ser suficientemente preciso para permitir distinguir continuidade temporária de eventual incapacidade permanente.

O capítulo não calcula atrasados. Ele organiza os marcos jurídicos que posteriormente alimentarão cálculo, sem antecipar resultado financeiro.

6.6 Restabelecimento fecha com uma decisão de caminho

Depois de reconstruir cessação, continuidade e período, a pasta deve indicar qual via está disponível: recurso, novo requerimento, pedido de restabelecimento admitido pelo procedimento ou outra medida juridicamente adequada.

Essa escolha deve considerar ciência da decisão e regras recursais vigentes. O Regimento do CRPS e as regras específicas da espécie não podem ser substituídos por prazo genérico.

Quando o canal de prorrogação ainda estava disponível e não foi usado, esse fato entra na cronologia, mas não determina sozinho a improcedência de qualquer pedido posterior. A consequência depende do regime aplicável.

O resultado esperado do capítulo é uma linha do tempo fechada e um objeto delimitado. Sem esses dois elementos, a discussão de incapacidade fica solta e vulnerável a contradições.

7. Aposentadoria por incapacidade permanente

A aposentadoria por incapacidade permanente é devida ao segurado permanentemente incapaz e insuscetível de reabilitação para atividade que lhe garanta subsistência, quando preenchidos os demais requisitos. A permanência da incapacidade e a impossibilidade de reabilitação são elementos distintos.

O benefício não nasce do nome da doença nem da duração isolada do afastamento. A avaliação deve relacionar limitações, atividade, reabilitação e prognóstico funcional no marco juridicamente relevante.

A manutenção do benefício possui dispensas legais de reavaliação que precisam ser separadas do requisito de concessão. A seção 7.4 concentra a redação vigente e suas ressalvas, evitando antecipá-la na abertura.

Este capítulo trata da concessão e manutenção estrutural. Valores de cálculo e regras específicas de coeficiente são remetidos às fontes e ao Anexo A quando necessários, sem transformar o guia em simulador.

7.1 Incapacidade permanente e reabilitação formam o núcleo

A lei exige incapacidade para o trabalho e impossibilidade de reabilitação para atividade capaz de garantir subsistência. A conclusão não pode ser reduzida à impossibilidade de retornar ao último emprego.

Idade, formação, experiência e limitações podem ser relevantes à análise de reabilitação, mas não geram presunção automática. A avaliação deve ser técnica e individualizada.

A página oficial do INSS confirma que a perícia pode indicar aposentadoria permanente mesmo quando o requerimento inicial foi de benefício temporário, se constatar incapacidade permanente e ausência de possibilidade de reabilitação.

Essa possibilidade não dispensa os demais requisitos previdenciários. Qualidade de segurado e carência, salvo hipóteses de dispensa, continuam integrando a matriz.

7.2 Carência segue a lógica dos benefícios por incapacidade

A carência não recebe regra autônoma por se tratar de incapacidade permanente: aplica-se a matriz do capítulo 2, com as dispensas legalmente cabíveis. O núcleo próprio deste capítulo é permanência somada à insuscetibilidade de reabilitação.

O Anexo A documenta a relação vigente para fins de carência. Nenhum item dessa relação serve, por si, para demonstrar permanência do quadro ou impossibilidade de reabilitação.

Se houve perda da qualidade, a reconstrução contributiva segue a regra transversal do capítulo 2. Neste benefício, a DII deve ser comparada com essa linha do tempo antes de qualquer conclusão sobre carência.

Uma análise correta separa quatro perguntas: qualidade, carência, incapacidade permanente e reabilitação. Misturá-las em uma única conclusão dificulta identificar por que o benefício foi negado.

7.3 Doença preexistente não é regra absoluta de exclusão

A filiação já portando doença ou lesão não gera direito quando a incapacidade decorre daquela condição sem mudança relevante, mas a lei admite proteção quando a incapacidade resulta de progressão ou agravamento posterior à filiação.

Por isso, diagnóstico anterior não encerra a análise. É necessário localizar quando a incapacidade se tornou efetiva e se houve agravamento juridicamente relevante.

Esse tema exige documentação temporal e funcional. Relatórios antigos podem mostrar estado anterior, enquanto avaliações posteriores ajudam a identificar progressão, sem que a data de um documento seja automaticamente a DII.

No processo, a decisão deve distinguir preexistência da doença e preexistência da incapacidade. A confusão entre essas categorias é erro de raciocínio, não apenas de terminologia.

7.4 Reavaliação possui dispensas legais específicas

A regra de manutenção admite reavaliação médico-pericial, mas a Lei nº 8.213 contém hipóteses de dispensa. Algumas dependem de idade e tempo em benefício; outras decorrem de condições nominadas ou do caráter permanente reconhecido em exame.

O art. 43, § 6º, da Lei nº 8.213/1991, na redação da Lei nº 15.157/2025, dispensa a reavaliação quando a perícia médica constata incapacidade permanente, irreversível ou irrecuperável, salvo quando houver fundamentada suspeita de fraude ou erro.

O art. 43, § 5º, da Lei nº 8.213/1991 dispensa da avaliação periódica os segurados com síndrome da imunodeficiência adquirida, doença de Alzheimer, doença de Parkinson ou esclerose lateral amiotrófica. Essas condições são informadas no

texto porque integram a regra legal; a camada interativa, porém, não deve perguntar diagnóstico, CID, sintomas, tratamento ou conteúdo clínico fora do processo previdenciário.

A dispensa de reavaliação não converte o benefício em direito imune a toda apuração. A exceção por suspeita fundamentada e as causas legais de cessação permanecem.

7.5 Retorno ao trabalho e recuperação interferem na manutenção

A aposentadoria por incapacidade permanente é paga enquanto persistirem seus pressupostos. Recuperação da capacidade e retorno ao trabalho podem produzir efeitos de cessação segundo a disciplina legal.

A transição pode possuir regras próprias quando a recuperação ocorre depois de período longo de benefício. O caso concreto exige leitura da data, do motivo e da forma de retorno.

O adicional de vinte e cinco por cento por necessidade de assistência permanente de outra pessoa possui disciplina própria e não integra o requisito de concessão da aposentadoria. Ele deve ser analisado separadamente quando houver pedido.

Em caso de óbito, eventual pensão dos dependentes é benefício autônomo. O adicional não se incorpora automaticamente à pensão.

7.6 A decisão precisa explicar por que a incapacidade é permanente

Uma conclusão administrativa robusta deve indicar os elementos que sustentam incapacidade, permanência e impossibilidade de reabilitação. Fórmulas genéricas dificultam controle e recurso.

Quando o pedido é negado por possibilidade de reabilitação, a prova e a impugnação devem enfrentar essa questão, e não apenas reiterar diagnóstico. Quando a negativa é por qualidade ou carência, a discussão é previdenciária e não pericial.

O dossiê deve preservar avaliações, encaminhamentos de reabilitação, histórico ocupacional e decisão motivada. Conteúdo clínico que não exerça função no processo não precisa ser replicado em instrumentos internos.

O capítulo 12 organiza recurso e novo requerimento. O objetivo aqui é entregar uma matriz de mérito capaz de mostrar exatamente qual requisito precisa ser revisto.

8. Auxílio-acidente

O auxílio-acidente possui natureza indenizatória e pressupõe redução permanente da capacidade para o trabalho habitual após a consolidação de lesões decorrentes de acidente. O benefício não se confunde com proteção por afastamento temporário.

A permanência no trabalho não afasta, por si, a lógica indenizatória. A investigação se concentra no efeito funcional residual da sequela consolidada, e não na existência de incapacidade total.

O benefício não possui carência no sentido aplicado aos benefícios por incapacidade e não é devido a todas as categorias de segurado. A qualidade de segurado no acidente e o enquadramento legal da categoria precisam ser conferidos.

A instrução do auxílio-acidente pode começar por documentação antes de eventual avaliação complementar. O procedimento usado para examinar a prova não modifica o núcleo material definido no art. 86.

8.1 A sequela precisa ser permanente e reduzir capacidade

O acidente pode ser de qualquer natureza nas hipóteses legais; o núcleo é a consolidação de lesão com sequela que reduza a capacidade para o trabalho habitual. A mera ocorrência do acidente não basta.

Retorno ao trabalho desloca a pergunta para a capacidade residual na atividade habitual. Por isso, remuneração corrente não responde se existe sequela indenizável nem substitui a análise funcional.

A avaliação médico-pericial deve relacionar sequela e repercussão laborativa. Documento que prova acidente sem demonstrar consequência funcional pode ser insuficiente para o objeto do benefício.

Quando a sequela não reduz capacidade, ou quando ainda existe incapacidade temporária total para a atividade, a espécie e o momento da proteção precisam ser revistos.

8.2 Nem toda categoria possui cobertura de auxílio-acidente

A Lei nº 8.213 delimita as categorias com direito ao auxílio-acidente. Empregado, empregado doméstico, trabalhador avulso e segurado especial aparecem na cobertura atual, enquanto contribuinte individual e facultativo não recebem o benefício por ausência de previsão legal.

Esse filtro deve ser feito antes da análise de sequela. A existência de acidente e redução funcional não cria categoria protegida onde a lei não a incluiu.

Quando o histórico possui mudança de categoria, o marco relevante é a situação no acidente. CNIS e documentos de vínculo ajudam a identificar o enquadramento naquele momento.

O guia não presume categoria pela ocupação. A natureza da filiação é questão previdenciária e pode exigir regularização documental pelo volume próprio.

8.3 O termo inicial dialoga com a consolidação e benefício anterior

Quando houve AIT relacionado ao acidente, sua cessação é um marco documental útil para ordenar a passagem da incapacidade temporária à eventual sequela consolidada.

A ausência de benefício temporário anterior não elimina automaticamente o auxílio-acidente, desde que os requisitos legais possam ser demonstrados. A análise deve seguir o fato gerador e a sequela.

Quando há pedido tardio, efeitos financeiros e prescrição precisam ser tratados segundo a disciplina aplicável. O capítulo não promete retroação automática ao acidente.

A cronologia deve identificar o evento acidentário, o momento de consolidação das lesões e a DER. Benefício temporário anterior, se existir, entra como elo adicional e não como requisito universal.

8.4 Análise documental é etapa de instrução

A Portaria Conjunta MPS/INSS nº 15/2026 é a fonte procedimental da análise documental para requerimentos de auxílio-acidente. Seu uso deve permanecer subordinado ao art. 86 e à verificação da sequela e da redução funcional.

Como o procedimento pode conter requisitos documentais de curto ciclo, o guia registra apenas o alcance confirmado e remete detalhes ao ato vigente. A versão certificada deve ser relida se o texto público depender de algum detalhe exclusivo.

Página de serviço atual do governo continua descrevendo avaliação pelo INSS e a possibilidade de seguir trabalhando. Ela funciona como confirmação operacional, não como substituta da lei.

Na futura camada interativa, o usuário poderá organizar data do acidente, categoria e existência de documento, mas não será solicitado a descrever lesão, diagnóstico ou conteúdo de laudo.

8.5 Cessa   possui causas pr  rias

O auxílio-acidente não   benefício vitalício em sentido absoluto. A lei e a administração preveem cessão em hipóteses como aposentadoria e óbito, além de efeitos específicos quando há emissão de CTC para averbação em RPPS.

A coexistência com trabalho não afasta o benefício, porque sua natureza   indenizadora. Esse é um dos pontos que mais o distancia dos benefícios por incapacidade.

Quando a pessoa se aposenta, o encerramento do auxílio-acidente deve ser conferido na data e na espécie concreta. Não se deve somar prestações incompatíveis por simples continuidade de pagamento no extrato.

Qualquer cessão controvertida deve ser comparada com a causa legal indicada. O recurso não deve tratar como incapacidade atual uma discussão que  , na verdade, de manutenção da indenização.

8.6 O processo deve provar três elos

A instrução final deve permitir reconstruir nexo entre o evento e a limitação residual, com indicação da atividade habitual usada como referência. Volume documental sem função probatória não supre essa cadeia.

A prova do acidente pode vir de documentos distintos conforme a natureza do evento. A prova da sequela e da redução possui componente médico-pericial, mas deve estar conectada à atividade exercida.

Registros de afastamento anteriores podem contextualizar o acidente e a evolução funcional. Eles servem como elemento histórico, enquanto a prova decisiva permanece voltada ao estado residual consolidado.

O checklist do capítulo 15 exige que a categoria protegida também esteja identificada. A ausência desse filtro transforma discussão médica em pedido juridicamente inviável.

9. Salário-maternidade

O salário-maternidade protege eventos definidos em lei, como parto, adoção, guarda para fins de adoção e aborto não criminoso, segundo duração e prova próprias. Em 2026, sua análise exige atenção a duas mudanças relevantes: carência isenta para todas as categorias e o novo prazo legal introduzido pela Lei nº 15.415/2026 para pagamento direto pela Previdência Social.

A isenção de carência não elimina qualidade de segurado nem os demais requisitos. Páginas e materiais antigos que ainda indiquem dez contribuições para certas categorias não representam a disciplina administrativa atual.

O pagamento direto do salário-maternidade pela Previdência passou a ter disciplina legal nova em 2026. Os efeitos procedimentais dessa mudança ficam concentrados na seção 9.3.

Há mudança legislativa já publicada para 2027, relacionada à proteção por paternidade. Ela é mencionada apenas como transição futura e não altera o regime de benefícios vigente na data-base de 2026.

9.1 Fato gerador e prova variam conforme o evento

Parto, adoção, guarda para adoção e aborto não criminoso possuem documentos e termos iniciais próprios. A certidão, o termo judicial ou o atestado exercem funções diferentes e não devem ser substituídos por um único checklist documental.

A página oficial do INSS organiza os documentos por situação e informa possibilidade de afastamento antes do parto nas hipóteses admitidas. Esses detalhes precisam ser associados ao evento concreto.

Quando não há vínculo ativo no evento, a análise precisa reconstruir a manutenção da qualidade de segurado. Nos vínculos em curso, a categoria influencia a responsabilidade pelo pagamento e a documentação do caso.

O dossiê começa com evento, data, categoria, qualidade de segurado e quem efetua o pagamento. Essa ordem é essencial para saber se incide a regra nova da Lei nº 15.415/2026.

9.2 O STF afastou a carência e o INSS operacionalizou a decisão

No julgamento conjunto das ADIs 2.110 e 2.111, o STF declarou, na ADI 2.110, a inconstitucionalidade da exigência de carência do art. 25, III, da Lei nº 8.213/1991 para o salário-maternidade. O INSS operacionalizou a decisão pela IN PRES/INSS nº 188/2025 e informa, no serviço oficial vigente, que a carência é isenta para todas as categorias, preservada a necessidade de qualidade de segurado.

A mudança exige cuidado com páginas antigas e recortes históricos. Material que ainda exiba dez meses para contribuinte individual, facultativo ou segurado especial não deve ser usado como regra atual sem verificar a consolidação.

Isentar carência não significa dispensar qualidade de segurado. Essa distinção precisa estar visível na decisão e no requerimento.

O Anexo A registra carência como isenta e mantém coluna separada para qualidade de segurado. A estrutura evita que a palavra isenta seja lida como dispensa de todos os requisitos.

9.3 A Lei nº 15.415/2026 criou prazo próprio para pagamento direto

A Lei nº 15.415/2026 determina que o salário-maternidade pago diretamente pela Previdência Social seja concedido no prazo de trinta dias contado do requerimento administrativo e inseriu essa regra em dispositivo numerado art. 73-A da Lei nº 8.213/1991. Há alerta de localização: a Lei nº 15.371/2026, publicada antes e com vigência apenas em 1º de janeiro de 2027, também usa a numeração 73-A ao instituir o salário-paternidade; por isso, em uso que alcance 2027, o leitor deve conferir o texto consolidado vigente e identificar a regra pelo conteúdo e pela lei alteradora, não apenas pelo número do artigo.

Ultrapassado esse prazo, a lei impõe concessão provisória automática, sujeita ao exame posterior dos requisitos. Se a análise posterior concluir pela ausência de direito, aplica-se a disciplina legal própria da prestação provisória.

Depois da análise, o benefício provisório é convertido em definitivo se os requisitos estiverem presentes ou cessado imediatamente se não estiverem. Os valores recebidos no período provisório não são repetidos, salvo comprovada má-fé.

O alcance é delimitado: a regra se refere ao salário-maternidade pago diretamente pela Previdência Social. O guia não a estende a qualquer pagamento empresarial ou a benefício diverso.

9.4 Duração depende do fato gerador

A duração ordinária é associada ao evento e não à categoria contributiva. Parto, adoção ou guarda para adoção, natimorto e aborto não criminoso recebem tratamentos temporais próprios.

Os números estruturais e as hipóteses estão no Anexo A, onde podem ser reconferidos com a fonte vigente. O corpo preserva a distinção entre eventos.

A Lei nº 8.213/1991 contém ampliações específicas da duração ordinária. O art. 71, § 2º, prorroga o salário-maternidade por 60 dias no nascimento de criança com deficiência permanente decorrente de síndrome congênita associada Zika; o art. 71-A, § 3º, estabelece a mesma prorrogação no caso de adoção ou guarda judicial de criança nessa condição. As duas regras foram introduzidas pela Lei nº 15.156/2025.

O art. 71, § 3º, incluído pela Lei nº 15.222/2025, dispõe que, se a internação hospitalar da segurada ou do recém-nascido superar duas semanas em decorrência de complicações médicas relacionadas ao parto, o salário-maternidade será devido durante a internação e por mais 120 dias após a alta, descontado o período recebido antes do parto. A aplicação exige demonstrar os pressupostos legais da hipótese.

A decisão deve registrar evento, data de início, duração reconhecida e forma de pagamento. Sem isso, o controle do prazo introduzido pela Lei nº 15.415/2026 fica incompleto.

9.5 Pagamento e requerimento variam por categoria

A responsabilidade pelo pagamento varia conforme categoria e hipótese. Essa definição antecede a aplicação da Lei nº 15.415/2026, que disciplina apenas o salário-maternidade pago diretamente pela Previdência Social.

Quando o pagamento é direto pelo INSS, o requerimento administrativo e sua data ganham importância especial após a Lei nº 15.415/2026. Protocolo e comprovante de DER devem ser preservados.

A dispensa de carência não elimina a prova da condição previdenciária exigida no caso concreto. Para segurado especial, a demonstração da atividade rural segue o volume proprietário da coleção.

O guia não reproduz valores de renda mensal por categoria no corpo. Quando necessários, os critérios de cálculo são conferidos na lei e em tabela técnica, sem automatismo de elegibilidade.

9.6 Salário-paternidade é mudança futura, não regra de 2026

A Lei nº 15.371/2026 instituiu salário-paternidade, mas o art. 14 fixa sua entrada em vigor em 1º de janeiro de 2027. Por isso, a edição 2026 registra a norma apenas no inventário prospectivo e exige releitura da consolidação no exercício seguinte.

Enquanto a data-base for 2026, o guia não cria requerimento, duração ou direito atual com base nessa lei. O Anexo C registra a mudança futura para impedir que ela seja esquecida.

Em publicação que alcance 2027, aplique o alerta da seção 9.3 e releia a consolidação da Lei nº 8.213 antes de usar o localizador 73-A.

Essa cautela é prospectiva e não reabre o salário-maternidade vigente. Ela apenas impede transportar uma lei futura para o exercício errado.

10. Pensão por morte

A pensão por morte é benefício devido aos dependentes do segurado falecido ou em hipóteses legais de morte presumida. A matriz exige separar condição do instituidor, classe de dependente, prova da dependência, termo inicial, duração e cálculo.

A pensão exige leitura separada da posição do falecido e da posição de quem pede. Proteção previdenciária do instituidor e vínculo de dependência são perguntas autônomas que só se encontram na conclusão.

Prazos de requerimento podem influenciar o termo inicial e variam conforme a situação do dependente. Duração de cônjuge ou companheiro também depende de contribuições do instituidor, duração da relação, idade e exceções.

A duração depende da data do óbito, da classe e da situação do dependente. As faixas e períodos ficam no Anexo A, enquanto este capítulo explica quando a tabela pode ser consultada.

10.1 O instituidor precisa estar coberto pelo RGPS ou ter direito preservado

A condição previdenciária do instituidor é reconstruída na data do óbito. Vínculo, período de graça, benefício em manutenção ou direito adquirido podem ocupar funções diferentes nessa verificação.

CNIS, vínculos e benefícios formam a base documental da posição previdenciária do falecido. Se houver controvérsia, a pasta deve isolar o intervalo sem contribuição e o fundamento que preservaria a proteção antes de examinar a classe dependente.

Se o instituidor era segurado especial, a demonstração de sua condição rural segue as regras do Vol. 5. Este capítulo recebe a conclusão previdenciária necessária à pensão, sem reproduzir a matriz probatória rural.

A decisão deve dizer por que reconheceu ou negou a condição do instituidor. Sem isso, recurso baseado apenas na relação familiar pode não enfrentar o fundamento da negativa.

10.2 Dependentes são organizados em classes

A Lei nº 8.213/1991 organiza cônjuge, companheiro, filhos e equiparados na primeira classe, pais na segunda e irmãos na terceira, com requisitos próprios. Desde a Lei nº 15.108/2025, o art. 16, § 2º, inclui entre os equiparados o enteado, o menor sob tutela e o menor sob guarda judicial, mediante declaração do segurado e observados os requisitos legais. A existência de classe prioritária exclui as seguintes nas condições legais.

A dependência econômica é presumida para determinadas pessoas da primeira classe e precisa ser comprovada para outras. A prova de união estável também deve demonstrar relação no marco do óbito.

Filho, equiparado ou irmão possui limites etários e exceções para invalidez ou deficiência. A Portaria nº 66/2026 disciplina instrumento de avaliação da pessoa com deficiência para esses requerimentos, sem importar critérios assistenciais do BPC.

A pasta deve identificar classe, vínculo e tipo de prova. Um rol genérico de documentos não substitui a pergunta sobre qual fato jurídico cada documento demonstra.

10.3 Termo inicial depende da data do requerimento e da condição do dependente

A Lei nº 8.213/1991 prevê marcos diferentes para que os efeitos retroajam ao óbito conforme o momento do requerimento e a situação do dependente. Pedido tardio pode deslocar o termo inicial.

Por isso, a certidão de óbito e o protocolo do requerimento devem ser preservados com a data de ciência e eventual representação de menor ou incapaz.

Morte presumida possui marco próprio e exige decisão ou procedimento compatível com a hipótese legal. Ela não deve ser tratada como simples ausência de certidão de óbito.

O Anexo A apresenta os prazos estruturais de forma separada. O caso concreto deve ser lido pelo dispositivo vigente na data do óbito.

10.4 Duração do cônjuge ou companheiro não é sempre vitalícia

A duração pode ser de quatro meses em hipóteses ligadas ao número de contribuições do instituidor ou ao tempo de casamento ou união estável. Fora dessas hipóteses, a duração varia conforme a idade do dependente na data do óbito, com exceções legais.

Acidente de qualquer natureza pode afastar as condições de dezoito contribuições e dois anos de relação para a aplicação da tabela de duração, sem dispensar a condição de dependente.

A tabela vigente para óbitos recentes possui faixas etárias e tempos máximos. Ela está no Anexo A porque precisa ser reconferida quando houver alteração normativa.

Para dependente inválido ou com deficiência, a duração segue disciplina própria vinculada à permanência da condição e aos limites legais. A avaliação não é a mesma do BPC.

10.5 Cotas e cálculo seguem a disciplina pós-Reforma

Para óbitos posteriores à Reforma, a pensão usa cota familiar e cotas por dependente, com regra específica quando existe dependente inválido ou com deficiência intelectual, mental ou grave. A fórmula é previdenciária e depende da base do instituidor.

Cotas que cessam não são automaticamente revertidas aos remanescentes na disciplina atual. Alteração do número ou condição dos dependentes pode levar a recálculo.

O guia não calcula renda individual nem substitui sistema de concessão. O Anexo A registra apenas a estrutura necessária para conferência.

Discussão posterior sobre cálculo de pensão já concedida pertence ao Vol. 10. Aqui a remissão serve apenas para separar reconhecimento inicial de revisão do ato concessório.

10.6 Cessação depende da condição do beneficiário

 bito do pensionista, implemento de idade, cessação de invalidez ou deficiência e término do prazo legal são exemplos de eventos que podem encerrar cota ou benefício conforme a classe.

Fraude, simulação e condenação criminal nas hipóteses legais possuem disciplina específica e não devem ser reduzidas a cancelamento automático sem o procedimento adequado.

Quando a pensão   cessada, a decisão deve indicar qual condição deixou de existir e desde quando. Essa informação determina se a medida posterior   recurso, revisão ou nova habilitação de dependente.

Se a decisão for desfavorável, a escolha da via segue o capítulo 12. Este capítulo permanece proprietário apenas dos requisitos de pensão e de sua prova.

11. Auxílio-reclusão

O auxílio-reclusão é benefício dos dependentes do segurado de baixa renda recolhido à prisão nas condições legais. Ele não é pago ao preso e não se confunde com assistência material prestada no sistema prisional.

O auxílio-reclusão reúne requisitos do segurado recluso e dos dependentes. A análise deve manter separados condição previdenciária, situação prisional, baixa renda, carência e vínculo de dependência no marco pertinente.

A baixa renda usa a média dos salários de contribuição dos 12 meses anteriores à prisão. O limite aplicável é atualizado por exercício e fica no Anexo A e no Caderno de Atualização.

Dependente com deficiência pode exigir avaliação previdenciária específica. A seção 11.2 concentra a Portaria nº 66/2026 e impede qualquer transposição do regime assistencial do BPC.

11.1 O beneficiário é o dependente, não o segurado recluso

O requerimento é formulado pelos dependentes que preenchem a disciplina do art. 16 da Lei nº 8.213/1991. A pessoa presa funciona como segurado instituidor da proteção.

Classes e prova de dependência seguem a lógica dos benefícios derivados, com presunção ou necessidade de comprovação conforme a posição jurídica.

A análise deve identificar dependentes habilitáveis sem presumir que todos os familiares da pessoa reclusa integram o rol previdenciário. Família civil e dependência previdenciária não são sinônimos.

A Portaria Conjunta PRES/INSS/SRGPS/MPS nº 66/2026 estabelece o instrumento aplicável à avaliação da pessoa com deficiência nos requerimentos de auxílio-reclusão, até aprovação do instrumento biopsicossocial específico.

11.2 Baixa renda é requisito do segurado e usa média própria

O requisito de baixa renda é aferido pela disciplina previdenciária aplicável ao segurado recluso. A página oficial do INSS informa uso da média dos salários de contribuição dos doze meses anteriores ao recolhimento.

Se não houver salário de contribuição nesse período e a qualidade de segurado estiver mantida, a página oficial registra tratamento específico. A análise deve seguir a fonte vigente, sem usar renda atual dos dependentes como substituta.

O valor-limite muda por exercício. Em 2026 ele está confirmado em fonte oficial, mas permanece fora do corpo estrutural para evitar envelhecimento do guia.

Baixa renda do auxílio-reclusão não é a renda familiar per capita do BPC. A coincidência de linguagem social não autoriza transportar critérios entre os dois institutos.

11.3 Carência e qualidade de segurado são requisitos próprios

O auxílio-reclusão exige carência de vinte e quatro contribuições mensais na disciplina atual, além da qualidade de segurado no recolhimento. Os requisitos devem ser conferidos separadamente.

Perda da qualidade exige retornar à matriz contributiva do capítulo 2 antes de aproveitar períodos anteriores. O CNIS fornece a cronologia, mas a consequência depende da regra de carência aplicável.

Os requisitos são cumulativos nos limites legais: preencher o critério econômico não resolve carência, situação prisional ou dependência. A decisão deve indicar qual camada foi efetivamente considerada.

O dossiê deve registrar CNIS, data do recolhimento, situação de qualidade e contagem de carência. Essa base previdenciária antecede a prova periódica do cárcere.

11.4 Regime de reclusão precisa ser lido pela lei vigente

A disciplina legal atual vincula o auxílio-reclusão ao segurado recolhido em regime fechado, com regras administrativas sobre comprovação e eventos do cárcere. Páginas antigas ou simplificadas podem exibir redações históricas.

A declaração de cárcere ou reclusão é documento operacional importante e precisa ser atualizada na periodicidade exigida pelo INSS. A ausência pode suspender pagamento.

Liberdade, fuga ou mudança para situação incompatível podem produzir cessação ou suspensão conforme a norma aplicável. A decisão deve identificar o evento e sua data.

O guia evita reproduzir detalhamento penitenciário que não altere o benefício. O foco é o marco previdenciário comprovado pela documentação oficial do sistema prisional.

11.5 Duração acompanha regras de dependência

A duração do auxílio-reclusão varia conforme o tipo de dependente e, para cônjuge ou companheiro, utiliza lógica semelhante à pensão por morte quanto a contribuições, tempo de relação e faixas etárias.

A duração para dependentes segue parâmetros próprios vinculados à condição e à idade. Os números ficam no Anexo A para reconferência, enquanto o processo preserva o marco prisional relevante.

Filhos e outros dependentes possuem causas próprias de cessação. A manutenção da situação de cárcere também é requisito que diferencia o auxílio-reclusão da pensão.

Se o segurado recluso falece, a proteção dos dependentes passa a ser examinada sob o regime de pensão por morte, com fato gerador e termo inicial próprios.

11.6 O processo exige prova continuada do evento

A situação prisional é dinâmica e precisa permanecer documentada durante a manutenção. Mudança de regime, liberdade ou outro evento relevante deve ser lido segundo a disciplina vigente antes de concluir pelo efeito no benefício.

No protocolo inicial, cada documento deve ser ligado à função que exerce. Depois da concessão, a instrução muda de foco e passa a acompanhar a permanência da situação prisional e outros fatos que possam alterar a manutenção.

Quando o benefício é suspenso por falta de declaração, a primeira pergunta é se a situação material do cárcere permaneceu e se a documentação pode ser regularizada. Isso não é igual a negativa originária de carência.

O capítulo 12 ajuda a definir recurso ou regularização após decisão. A organização probatória por requisito fica no Anexo B.

12. Quando recurso, revisão ou novo requerimento são caminhos diferentes

Depois de uma negativa ou cessação, a pergunta mais importante é qual ato precisa ser enfrentado. Recurso, revisão e novo requerimento não são atalhos equivalentes e podem produzir objetos temporais diferentes.

A Portaria MPS nº 125/2026 aprova o Regimento Interno vigente do CRPS, disponibilizado oficialmente em versão compilada e consolidada. Essa é a fonte recursal de referência desta edição.

Benefícios por incapacidade também possuem fluxos médico-periciais e regras específicas de prorrogação. A via recursal não deve ser escolhida sem conferir se ainda existe providência própria mais adequada ao estágio do processo.

Este capítulo fecha a matriz iniciada no capítulo 1: identificar decisão, ciência, fundamento, período, prova disponível e objetivo antes de protocolar.

12.1 Recurso impugna a decisão existente

O recurso administrativo pede reexame da decisão por instância competente. Ele precisa identificar o ato recorrido e atacar seus fundamentos, em vez de simplesmente repetir o requerimento inicial.

A página atual do INSS para AIT informa prazo de trinta dias para recurso em situações de discordância com indeferimento ou cessação quando a prorrogação já não estiver disponível. A regra específica e a ciência devem ser conferidas no processo.

O CRPS possui regras próprias de competência, processamento e julgamento. A versão consolidada do Regimento deve ser verificada na data do recurso, porque já recebeu alterações em 2026.

Prova nova pode integrar recurso quando admitida pelo rito, mas sua existência não transforma automaticamente o recurso em novo requerimento. O objeto continua sendo a decisão impugnada.

12.2 Revisão reexamina ato já consolidado por fundamento próprio

Revisão pode ser administrativa ou judicial e possui disciplina de decadência, prescrição, efeitos e propriedade temática desenvolvida no Vol. 10 da coleção. Este guia não repete esse conteúdo.

Quando o benefício já foi concedido e a controvérsia recai sobre o próprio ato concessório, a matéria pode migrar para revisão. Questões de cálculo são remetidas ao Vol. 10, sem duplicação neste guia.

Quando a controvérsia é sobre continuidade de incapacidade depois da DCB, chamar o pedido de revisão pode esconder a natureza temporal do problema. A escolha deve seguir o ato real.

O uso de um nome disponível no Meu INSS não resolve a qualificação jurídica. A petição ou protocolo deve explicar o que se pretende modificar.

12.3 Novo requerimento cria novo processo e novo marco

Um novo requerimento provoca nova análise e possui DER própria. Ele pode ser adequado quando há fato novo, novo período ou quando a disciplina administrativa admite nova formulação depois do processo anterior.

A IN nº 128 disciplina novo requerimento da mesma espécie após o processo anterior e contém ressalvas relevantes. Benefícios por incapacidade não devem ser enquadrados por uma regra genérica de repetição de pedidos.

Novo protocolo produz processo próprio, mas não resolve por si a controvérsia anterior. Se subsistir período pretérito em discussão, ele deve ser individualizado para que a nova DER não seja tratada como abandono tácito de outra pretensão.

Quando existe nova concessão, a análise precisa impedir sobreposição de períodos. Linha do tempo e carta de concessão posterior tornam-se documentos centrais.

12.4 Prorrogação continua sendo via própria do benefício temporário

Se o AIT está em manutenção e a DCB se aproxima, a prorrogação possui função específica de continuidade. Usar recurso antes de ocorrer decisão de cessação pode ser incompatível com o estágio do processo.

Depois da cessação, a disponibilidade de recurso, restabelecimento ou novo requerimento depende do ato e da disciplina vigente. Não existe uma sequência universal aplicável a todos os casos.

A escolha também deve considerar se a incapacidade permaneceu sem interrupção ou se houve novo fato. Essa distinção tem efeito sobre prova e período pretendido.

O capítulo 4 concentra o momento da prorrogação. Aqui ela aparece apenas para marcar a fronteira com as vias posteriores.

12.5 Reafirmação administrativa da DER pertence à fase anterior à decisão

A IN nº 128 prevê reafirmação administrativa da DER em hipóteses próprias quando requisitos são implementados depois do requerimento e antes da decisão, dentro dos limites da disciplina aplicável.

Essa figura não deve ser confundida com a reafirmação judicial da DER desenvolvida na jurisprudência. A Decisão 47 da coleção mantém essas propriedades separadas.

Nos benefícios deste volume, a possibilidade concreta depende da espécie e do requisito implementado. O guia não cria direito abstrato de escolher qualquer nova data.

Se a decisão já foi proferida, a análise migra para recurso, revisão ou novo requerimento conforme o caso. A reafirmação não serve para apagar o encerramento procedimental.

12.6 Uma matriz de decisão reduz erros de via

Antes da providência seguinte, registre: ato existente, data de ciência, fundamento, período afetado, benefício em manutenção ou cessado, fato novo e prova disponível. Esses campos reduzem escolha intuitiva.

Se o problema é ausência de documento em exigência ainda aberta, a resposta pode ser cumprir ou justificar prorrogação, não recorrer. Se a exigência já encerrou o processo, o regime muda.

Se a negativa é de dependência, a prova deve atacar a relação jurídica. Se é de carência, juntar novo laudo médico não responde ao fundamento. A matriz conecta prova ao motivo da decisão.

O checklist final apresenta esse roteiro em linguagem operacional. A conclusão sobre a via continua sendo jurídica e individualizada.

13. Exigência administrativa e suspensão de prazos

Exigência administrativa é mecanismo de instrução usado quando o processo precisa de informação ou documento complementar. Ela não é indeferimento e não deve ser tratada como decisão final enquanto o prazo de cumprimento estiver em curso.

A IN nº 128/2022 disciplina cumprimento de exigência, prorrogação justificada e efeitos sobre a marcha administrativa. A redação de 2026 exige separar o prazo concedido ao interessado do marco usado para encerramento sem exame de mérito.

Essa distinção foi incorporada à governança da coleção na Decisão 32. O prazo mínimo de cumprimento permanece separado da regra de encerramento depois da ciência e da inércia.

O processo precisa registrar emissão, conteúdo, ciência, prazo, resposta e eventual pedido de prorrogação. Sem essa cadeia, é difícil controlar se o encerramento observou a disciplina aplicável.

13.1 Exigência deve dizer o que falta e por quê

Uma exigência útil identifica documento ou informação necessária e permite compreender sua relação com o benefício. Pedidos genéricos de documentos podem dificultar o exercício do direito de resposta.

O requerente deve ler cada item e relacioná-lo ao requisito que está sendo instruído. Quando um documento não existe ou não pode ser obtido, a resposta precisa explicar a situação e indicar prova substitutiva quando juridicamente admitida.

Juntar documentos sem resposta organizada pode deixar questão relevante sem tratamento. Uma manifestação curta, indexando os anexos, melhora rastreabilidade do processo.

A administração continua responsável por motivar a decisão final. Cumprir exigência não garante concessão, mas impede que a instrução permaneça incompleta por omissão evitável.

13.2 Prazo de cumprimento e prazo de encerramento não são a mesma coisa

A consolidação vigente estabelece período mínimo de trinta dias para cumprir a exigência e admite extensão por igual período quando houver pedido justificado, observadas as condições do procedimento.

Alteração posterior reduziu para trinta dias o marco usado em hipóteses de encerramento sem análise de mérito por inércia depois da ciência. Esse número não deve ser reescrito como novo prazo único de exigência.

A pessoa precisa, portanto, olhar a data de ciência e a natureza do prazo indicado. Cumprimento, prorrogação e encerramento exercem funções diferentes.

O guia não transforma essa disciplina em contagem automática. Feriados, forma de ciência e regra específica do processo podem exigir conferência adicional.

13.3 Durante a exigência, prazos do INSS podem ficar suspensos

A consolidação de 2026 da IN nº 128 inclui regra de suspensão dos prazos do INSS enquanto a exigência está pendente. Essa suspensão afeta a contagem administrativa e não deve ser confundida com suspensão de qualquer prazo do interessado.

A ficha processual deve registrar o período de exigência para compreender a duração total da análise. Comparar apenas DER e decisão pode produzir conclusão errada sobre demora.

Atos temporários também podem suspender prazos por eventos tecnológicos. A Portaria Conjunta DIRBEN/DTI/INSS nº 38/2026 é exemplo histórico ligado à migração do CV3 e não constitui regra permanente.

A Lei nº 15.497/2026 incluiu no Programa de Gerenciamento de Benefícios processos e serviços administrativos cuja análise tenha superado trinta dias, além daqueles com prazo judicial expirado. Esse marco organiza o PGB e não deve ser confundido com prazo geral de decisão nem com concessão automática.

13.4 Pedido de prorrogação da exigência deve ser justificado

Quando o documento não pode ser obtido dentro do prazo, a disciplina administrativa admite pedido de prorrogação nas condições previstas. O requerimento deve explicar a necessidade antes do encerramento do prazo.

A simples dificuldade não garante deferimento, mas registrar a diligência e o motivo permite decisão administrativa sobre a extensão. Silêncio deixa o processo vulnerável ao encerramento.

Comprovantes de solicitação a empregador, órgão público, cartório ou outra fonte podem demonstrar que a obtenção depende de terceiro. A utilidade varia conforme o documento.

O protocolo da resposta ou do pedido de prorrogação deve ser guardado. Em controvérsia posterior, a data de envio pode ser tão importante quanto o conteúdo do documento.

13.5 Encerramento sem mérito precisa ser distinguido de indeferimento

Encerrar por falta de cumprimento de exigência não equivale a analisar e rejeitar o requisito material. A consequência para recurso ou novo requerimento pode ser diferente.

A decisão deve ser lida para verificar se houve efetivo exame de mérito, desistência, abandono procedimental ou outro fundamento. O nome exibido no sistema não substitui a motivação.

Essa distinção também influencia o que deve ser corrigido. Se faltou documento, novo requerimento pode precisar começar pela prova; se houve interpretação jurídica, recurso pode atacar o fundamento.

O capítulo 12 usa esse dado na matriz de escolha da via. Aqui o foco é documentar corretamente o ciclo da exigência.

13.6 Exigência integra a linha do tempo de todos os benefícios

Incapacidade, salário-maternidade, pensão e auxílio-reclusão podem gerar exigências de naturezas diferentes. O método comum é registrar o que foi pedido e qual requisito estava em instrução.

Em benefício médico, a exigência pode alcançar documento previdenciário e não clínico. Em pensão, pode ser prova de dependência. O conteúdo deve ser categorizado antes de responder.

Nenhuma exigência autoriza coleta interna ilimitada de dados pessoais. Documentos de terceiros devem ser tratados segundo necessidade e finalidade, especialmente na futura camada digital.

O checklist final inclui uma pergunta própria sobre exigência aberta. Processo ainda em instrução não deve ser tratado como negativa definitiva.

14. Prova documental por espécie

Documento útil é aquele que prova um fato juridicamente relevante. A mesma certidão, extrato ou relatório pode ter funções diferentes conforme a espécie, e uma lista de anexos sem indicação de função não substitui instrução.

Este capítulo organiza prova por benefício, preservando a propriedade dos capítulos substantivos. Ele não cria requisitos nem estabelece rol fechado de documentos.

A regra prática é identificar primeiro o fato a provar: filiação, carência, incapacidade, sequela, evento de maternidade, óbito, dependência, reclusão, baixa renda ou prazo processual. Depois se escolhe a fonte documental.

Documento produzido eletronicamente deve ser guardado em formato que preserve sua verificabilidade. Quando houver chave, código ou arquivo original, a pasta não deve depender apenas de uma imagem da tela.

14.1 Incapacidade exige prova médica e previdenciária em camadas

No AIT e na aposentadoria por incapacidade permanente, documentos médicos sustentam a avaliação funcional, enquanto CNIS e documentos contributivos sustentam qualidade e carência. Misturar as duas funções produz dossiê difícil de auditar.

Atestados devem atender aos requisitos do procedimento quando usados em análise documental. Laudos e exames complementares podem ser úteis, mas devem possuir relação com o período e a questão funcional.

Documento médico não substitui vínculo ou contribuição. Da mesma forma, CNIS regular não demonstra incapacidade.

Na organização interna, a folha de controle deve registrar apenas existência, data e função do documento clínico, evitando copiar diagnóstico ou conteúdo sensível para planilhas.

14.2 Auxílio-acidente precisa provar acidente, sequela e redução

Prova do acidente varia conforme a natureza do evento. Comunicação de acidente de trabalho pode ser relevante em evento laboral, mas acidente de qualquer natureza pode ter outros documentos.

A sequela e a redução permanente da capacidade exigem avaliação compatível com o art. 86. A documentação precisa mostrar relação com a atividade habitual, não apenas dano corporal abstrato.

Histórico de AIT pode contextualizar a evolução posterior ao acidente, mas sua ausência não elimina automaticamente a possibilidade de provar sequela por outros meios adequados.

A documentação também precisa situar a categoria previdenciária abrangida pelo auxílio-acidente. Prova médica suficiente não corrige ausência de enquadramento jurídico da pessoa protegida.

14.3 Salário-maternidade é provado pelo evento e pela qualidade

Certidão de nascimento ou de natimorto, termo de guarda para adoção, nova certidão após adoção e atestado para situações específicas exercem funções definidas conforme o evento.

No salário-maternidade, documentos previdenciários servem para demonstrar a condição da pessoa no evento quando essa camada é exigida. Dispensa de carência não converte a prova da categoria ou da qualidade em questão clínica.

Nos casos de pagamento direto pela Previdência, o protocolo comprova quando a análise administrativa foi provocada. O capítulo 9 é o proprietário das consequências temporais introduzidas em 2026.

A pasta deve separar prova do evento, prova previdenciária e prova processual. Essa divisão simplifica eventual exigência ou recurso.

14.4 Pensão por morte combina óbito e dependência

Na pensão, o conjunto documental se divide em três funções: demonstrar o óbito ou morte presumida, reconstruir a posição previdenciária do falecido e provar a relação jurídica do dependente.

União estável pode ser demonstrada por conjunto de elementos contemporâneos, conforme disciplina administrativa vigente. Um único documento não deve ser tratado como requisito absoluto se a norma admite conjunto probatório.

Pais e irmãos, quando chamados, precisam demonstrar dependência econômica. Para classes com presunção, a função probatória é diferente.

Quando há invalidez ou deficiência, avaliações específicas podem ser necessárias. A Portaria nº 66/2026 é fonte própria e não deve ser substituída por laudo ou critério assistencial do BPC.

14.5 Auxílio-reclusão acrescenta prova do cárcere e baixa renda

No auxílio-reclusão, a prova prisional precisa acompanhar a dinâmica do benefício. Documento de ingresso, informações de manutenção e eventos posteriores exercem funções diferentes na linha do tempo.

A baixa renda é apurada pela regra previdenciária sobre salários de contribuição do segurado, não pela renda dos dependentes. CNIS e dados contributivos são, portanto, centrais.

Carência de vinte e quatro contribuições também precisa ser demonstrada. O mesmo CNIS pode servir a duas funções, mas a análise deve registrá-las separadamente.

Quando a documentação do cárcere não é atualizada, o pagamento pode ser suspenso. Regularização documental deve ser distinguida de controvérsia sobre direito originário.

14.6 Prova processual fecha o dossiê

Protocolos, cartas, exigências, comprovantes de ciência, resultados de avaliação e decisões são documentos jurídicos tão importantes quanto a prova do fato gerador. Eles definem prazos e objeto da medida posterior.

A indexação interna deve preservar origem e data de cada peça, distinguindo documento recebido, consulta de sistema e arquivo emitido por órgão público. Elementos de validação devem permanecer associados ao respectivo documento.

Uma tabela de rastreabilidade pode associar documento a fato, período e capítulo proprietário sem guardar dado sensível desnecessário. Essa é a base para o futuro módulo de protocolo.

O Anexo B apresenta matriz documental resumida. Ele não transforma ausência de um item em indeferimento automático e sempre remete ao capítulo da espécie.

15. Checklist por providência

Este checklist organiza a conferência. Ele não conclui direito, não substitui análise do processo e não transforma ausência de um item em indeferimento automático.

Antes do protocolo, confira qual ato existe, quando houve ciência, qual período está em discussão e qual providência se pretende. Use o capítulo 1 para nomear corretamente o caminho, sem transformar o checklist em decisão automática.

Para cada espécie, percorra as camadas indicadas no capítulo proprietário. Nos benefícios derivados, confira separadamente a posição do dependente e a situação previdenciária do instituidor ou recluso.

Em incapacidade, separe prova previdenciária de prova médico-pericial e registre DII, DER, DIB, DCB e avaliações apenas quando pertinentes. Não replique diagnóstico, CID, sintomas, tratamento ou resultado clínico em controles internos sem necessidade.

No salário-maternidade, identifique evento, categoria, qualidade quando exigida e responsável pelo pagamento. Nos casos de pagamento direto pelo INSS, preserve a DER e remeta ao capítulo 9 para a disciplina legal de 2026.

Em pensão por morte e auxílio-reclusão, confira fato gerador, dependentes, termo inicial, duração e documentos periódicos quando existirem. Valores anuais e faixas temporais devem ser reconferidos no Anexo A e no Caderno antes da publicação ou do uso concreto.

Por fim, confira se há exigência aberta, prorrogação disponível, prazo recursal, documento faltante ou fato novo. O próximo passo deve responder ao fundamento real da decisão, e não ao nome genérico de um serviço disponível no sistema.

ANEXO A · PARÂMETROS NUMÉRICOS, TEMPORAIS E ITENS PERECÍVEIS

Anexo A. Parâmetros numéricos, temporais e itens perecíveis

Este anexo concentra parâmetros quantitativos para impedir sua dispersão pelo corpo do guia. Cada linha identifica natureza e ciclo de atualização; número isolado nunca substitui a análise dos requisitos da espécie.

Item	Parâmetro em 8/9/2026	Fonte principal	Ciclo
AIT, incapacidade	mais de 15 dias consecutivos para a hipótese geral descrita no serviço atual	Lei nº 8.213/1991 e página oficial INSS	estrutural, conferir categoria
AIT, carência geral	12 contribuições mensais	Lei nº 8.213/1991, art. 25	estrutural
AIT por análise documental, regra legal ordinária	até 30 dias	Lei nº 8.213/1991, art. 60, § 11-F	estrutural desde Lei nº 15.265/2025
Atestmed, exceção administrativa vigente na fonte consultada	soma de até 90 dias	Portaria Conjunta MPS/INSS nº 14/2026; página INSS de 20/8/2026	alta perecibilidade
Excepcionalização da Portaria nº 14/2026	vigência da ampliação por 180 dias a partir da publicação, conforme o ato	Portaria Conjunta MPS/INSS nº 14/2026	alta perecibilidade; reconferir situação temporal
Lista de doenças/afecções para isenção de carência	18 itens na lista oficial atual, após inclusão de gestação de alto risco	Portaria Interministerial MPS/MS nº 15/2026 e comunicações MPS/INSS	perceível por ato alterador
Salário-maternidade, carência	isenta para todas as categorias	STF, ADIs 2.110 e 2.111, com declaração de inconstitucionalidade da carência na ADI 2.110; IN PRES/INSS nº 188/2025	estrutural quanto à decisão; operacionalização administrativa atual
Salário-maternidade pago diretamente pela Previdência	concessão em até 30 dias desde o requerimento; descumprimento gera concessão provisória automática	Lei nº 15.415/2026, dispositivo numerado art. 73-A da Lei nº 8.213	gatilho em 1º/1/2027: reconferir a localização, pois a Lei nº 15.371/2026 também usa a numeração 73-A para o salário-paternidade
Salário-maternidade, parto/adoção/guarda/natimorto	120 dias nas hipóteses gerais correspondentes	Lei nº 8.213/1991 e página oficial INSS	estrutural; conferir evento
Salário-maternidade, nascimento com deficiência permanente decorrente de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika	prorrogação de 60 dias	Lei nº 8.213/1991, art. 71, § 2º; Lei nº 15.156/2025	estrutural desde 2025
Salário-maternidade, adoção ou guarda judicial de criança com deficiência permanente decorrente de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika	prorrogação de 60 dias	Lei nº 8.213/1991, art. 71-A, § 3º; Lei nº 15.156/2025	estrutural desde 2025
Salário-maternidade, internação superior a duas semanas por complicações médicas relacionadas ao parto	devido durante a internação e por mais 120 dias após a alta, descontado o período recebido antes do parto	Lei nº 8.213/1991, art. 71, § 3º; Lei nº 15.222/2025	estrutural desde 2025; conferir os pressupostos legais
Salário-maternidade, aborto não criminoso	14 dias, segundo disciplina vigente e avaliação pertinente	Lei nº 8.213/1991 / RPS / página INSS	estrutural
Salário-paternidade	não vigente em 8/9/2026; Lei nº 15.371/2026 entra em vigor em 1/1/2027 e também inicia sua subseção com artigo numerado 73-A	Lei nº 15.371/2026, arts. 8º e 14	prospectivo; reconferir a consolidação da Lei nº 8.213 em 1º/1/2027
Pensão, requerimento para efeitos desde o óbito	prazos variam conforme dependente; conferir art. 74 vigente	Lei nº 8.213/1991, art. 74	estrutural, sensível à data
Pensão, cônjuge/companheiro com duração mínima	4 meses nas hipóteses legais de menos de 18 contribuições ou relação inferior a 2 anos, ressalvadas exceções	Lei nº 8.213/1991; INSS	estrutural
Pensão, tabela etária atual para cônjuge/companheiro	menos de 22: 3 anos; 22 a 27: 6; 28 a 30: 10; 31 a 41: 15; 42 a 44: 20; 45 ou mais: vitalícia, nas condições legais	Lei nº 8.213/1991, art. 77, § 2º, V, alínea c, e § 2º-B; Portaria ME nº 424/2020; página oficial INSS	reconferir antes da publicação

Item	Parâmetro em 8/9/2026	Fonte principal	Ciclo
Auxílio-reclusão, carência	24 contribuições mensais	Lei nº 8.213/1991, art. 25, IV	estrutural
Auxílio-reclusão, baixa renda em 2026	R\$ 1.980,38	Portaria Interministerial MPS/MF nº 13/2026; página oficial INSS	anual
Exigência administrativa, prazo mínimo de cumprimento	30 dias	IN PRES/INSS nº 128/2022, art. 566	estrutural administrativo
Exigência, prorrogação	por igual período mediante pedido justificado nas condições do art. 566, § 2º	IN PRES/INSS nº 128/2022	estrutural administrativo
Marco de encerramento sem mérito por inércia em dispositivos alterados em 2026	30 dias da ciência nas hipóteses próprias	IN PRES/INSS nº 128/2022, art. 574, § 4º, II, e art. 600, parágrafo único	estrutural administrativo
Recurso no AIT, informação atual da página oficial	30 dias da ciência nas hipóteses indicadas	página oficial INSS AIT; Regimento CRPS	perecível quanto ao rito específico

A.1 Lista oficial atual para isenção de carência nos benefícios por incapacidade

A Portaria Interministerial MPS/MS nº 15/2026, conforme divulgação oficial atual, reúne: tuberculose ativa; hanseníase; transtorno mental grave com alienação mental; neoplasia maligna; cegueira; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondilite anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget; síndrome da imunodeficiência adquirida; contaminação por radiação, com conclusão da medicina especializada; hepatopatia grave; esclerose múltipla; acidente vascular encefálico agudo; abdome agudo cirúrgico; e gestação de alto risco.

Atenção: a relação acima serve somente às hipóteses legais de dispensa de carência. Os demais elementos do benefício permanecem sujeitos ao capítulo proprietário.

A.2 Itens que não devem envelhecer no corpo do guia

Antes da publicação, devem ser reconferidos todos os itens classificados como anuais ou de curto ciclo, especialmente atos temporários, limites econômicos, tabelas etárias, canais e rotinas operacionais. A data da última leitura será registrada no Caderno.

ANEXO B · MATRIZ DOCUMENTAL POR FUNÇÃO PROBATÓRIA

Anexo B. Matriz documental por função probatória

Este anexo organiza documentos pelo fato que podem demonstrar. Não constitui rol fechado e não transforma ausência documental em decisão automática. A autenticidade, contemporaneidade e suficiência dependem do requisito e do processo concreto.

Função probatória	Exemplos de fontes/documentos	Capítulo proprietário
Qualidade de segurado	CNIS, CTPS, documentos de vínculo, recolhimentos, prova de atividade conforme categoria	2
Carência	CNIS e documentos contributivos, observadas regras de reaproveitamento	2
Incapacidade temporária	atestado e documentação médica admitida, avaliação médico-pericial, histórico do benefício	3 a 5
Continuidade após DCB	decisão anterior, DCB, avaliações, documentos relacionados ao período subsequente	4 e 6
Incapacidade permanente e reabilitação	avaliações, histórico ocupacional, encaminhamentos de reabilitação, decisão pericial	7
Acidente	CAT quando cabível, documentos do evento, registros de atendimento, outros meios compatíveis	8
Sequela e redução de capacidade	avaliação médico-pericial e documentos funcionais relacionados à atividade	8
Parto/natimorto	certidão correspondente; atestado nas hipóteses de afastamento prévio	9
Adoção/guarda para adoção	termo judicial de guarda ou documentação da adoção conforme a hipótese	9
Aborto não criminoso	documentação médica compatível com a disciplina vigente	9
Óbito/morte presumida	certidão de óbito ou documento/decisão própria da morte presumida	10
Dependência	certidões, documentos de união estável, filiação, tutela e dependência econômica conforme classe	10 e 11
Reclusão	certidão/declaração oficial do sistema prisional e atualizações exigidas	11
Baixa renda do auxílio-reclusão	salários de contribuição e CNIS do segurado no período legal	11
Exigência	comunicação, ciência, resposta, anexos e pedido de prorrogação quando cabível	13
Recurso	decisão, ciência, razões recursais, documentos vinculados ao fundamento impugnado	12
Autenticidade eletrônica	arquivo original, chave, QR code ou mecanismo de verificação quando disponível	14

Nota de minimização: a matriz indica função probatória, não autoriza transcrição clínica para controles auxiliares. Na triagem de incapacidade, registrar somente metadados necessários ao fluxo e manter o conteúdo sensível no processo que justificou sua coleta.

ANEXO C · FONTES OFICIAIS E ESTATUTO DE LEITURA

Anexo C. Fontes oficiais e estatuto de leitura

O objetivo deste anexo é permitir auditoria. Fonte localizada não é tratada como fonte integralmente lida quando isso não ocorreu, e ato temporário não é promovido a regra estrutural permanente.

Legislação nuclear

Lei nº 8.213/1991, compilada: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213compilado.htm

Lei nº 9.784/1999: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9784.htm

Lei nº 15.108/2025, equiparação do menor sob guarda judicial a filho no art. 16, § 2º: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15108.htm

Lei nº 15.156/2025, prorrogações do salário-maternidade nos arts. 71, § 2º, e 71-A, § 3º: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15156.htm

Lei nº 15.222/2025, disciplina da internação superior a duas semanas no art. 71, § 3º: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15222.htm

Lei nº 15.265/2025, análise documental do auxílio por incapacidade temporária e regra do art. 60, §§ 11-F e 11-I: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15265.htm

Lei nº 15.157/2025, dispensa de reavaliação nas hipóteses do art. 43, § 6º: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15157.htm

Lei nº 15.415/2026, salário-maternidade pago diretamente pela Previdência: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2026/lei/l15415.htm

Lei nº 15.371/2026, salário-paternidade com vigência em 1º/1/2027: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2026/lei/l15371.htm

Alerta de cadeia normativa: as Leis nº 15.415/2026 e nº 15.371/2026 atribuem a numeração 73-A a regras diferentes da Lei nº 8.213/1991; a segunda só entra em vigor em 1º/1/2027, data em que a consolidação deve ser reconferida antes de qualquer uso do localizador isolado.

Lei nº 15.497/2026, Programa de Gerenciamento de Benefícios: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2026/lei/l15497.htm

Jurisprudência constitucional

STF, ADI 2.110: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=1795150>

STF, ADI 2.111: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=1795149>

No julgamento conjunto, a declaração de inconstitucionalidade da exigência de carência do salário-maternidade foi proferida na ADI 2.110. A IN PRES/INSS nº 188/2025 e a página oficial do INSS registram a implementação administrativa dessa decisão.

Administração previdenciária

IN PRES/INSS nº 128/2022, Portal IN: <https://portal.inss.gov.br/in/530>

Portarias Conjuntas do INSS em 2026, incluindo DPMF/INSS nº 19 e PRES/INSS/SRGPS/MPS nº 66: <https://www.gov.br/inss/pt-br/centrais-de-conteudo/legislacao/portarias-conjuntas/2026>

Regimento Interno do CRPS, Portaria MPS nº 125/2026, versões compilada/consolidada: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/conselho-de-recursos-da-previdencia-social/regimento-interno-instrucao-normativa-portarias>

Serviços oficiais usados para conferência operacional

Auxílio por incapacidade temporária: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/beneficios-por-incapacidade/auxilio-por-incapacidade-temporaria>

Aposentadoria por incapacidade permanente: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/aposentadorias/aposentadoria-por-incapacidade-permanente>

Auxílio-acidente: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/beneficios-por-incapacidade/auxilio-acidente>

Salário-maternidade: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/salario-maternidade/salario-maternidade>

Pensão por morte: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/pensoes/pensao-por-morte>

Auxílio-reclusão: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/auxilio-reclusao/auxilio-reclusao>

Valor-limite de baixa renda do auxílio-reclusão: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/auxilio-reclusao/valor-limite-para-direito-ao-auxilio-reclusao>

Atualizações de 2026

Portaria Interministerial MPS/MS nº 15/2026, lista de doenças/afecções: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/noticias/2026/agosto/gestacao-de-alto-risco-e-incluida-na-lista-de-doencas-que-garantem-beneficios-previdenciarios-sem-a-exigencia-de-carencia-minima>

Portaria Conjunta MPS/INSS nº 13/2026: ato de análise documental do AIT, publicação identificada em 24/3/2026; reprodução integral localizada fora do domínio gov.br, usada somente como apoio à ementa e à cadeia do DOU.

Portaria Conjunta MPS/INSS nº 14/2026: ato excepcional e transitório da ampliação do AIT documental; números de 90 e 180 dias conferidos em reproduções da publicação e corroborados pela página oficial atual do INSS quanto ao limite de 90 dias.

Alta perecibilidade.

Portaria Conjunta MPS/INSS nº 15/2026: análise documental do auxílio-acidente; existência e objeto confirmados em clipping oficial do STJ/CJF da publicação do DOU. Detalhes exclusivos do fluxo não sustentam regra pública sem versão certificada.

Portaria Conjunta PRES/INSS/SRGPS/MPS nº 66/2026: o índice oficial confirma instrumento de avaliação da pessoa com deficiência em pensão por morte e auxílio-reclusão. O volume não usa detalhe exclusivo não lido nem importa critério do BPC.

Estatuto de leitura e riscos

As leis foram lidas em fonte primária e a IN nº 128 por dispositivos na consolidação oficial disponível. Para o CRPS, foram utilizadas as publicações institucionais vigentes do Ministério da Previdência. Páginas de serviço servem apenas como confirmação operacional e continuam perecíveis.

Fontes quantitativas e operacionais recebem reconferência pré-publicação própria, independentemente do Jaccard, que não audita numerais. A Lei nº 15.371/2026 permanece apenas prospectiva nesta edição porque sua vigência começa em 1º de janeiro de 2027.

Dados editoriais, identificadores e referência acadêmica

Metadados consolidados da edição para identificação bibliográfica, catalogação e citação.

DADOS CATALOGRÁFICOS PROVISÓRIOS

BRAGA, Paulo Henrique Alves.

Guia de Concessão, Restabelecimento e Prorrogação de Benefícios 2026: Requisitos, continuidade da proteção, incapacidade, pensão, salário-maternidade e demais prestações do RGPS / Paulo Henrique Alves Braga. - Brasília, DF: Paulo Henrique Alves Braga, 2026.

Guias Jurídicos Previdenciários; v. 08. 1ª edição. Atualização: set. 2026.

Descrição física: 1 recurso eletrônico (40 p.), formato PDF.

Assuntos: Direito previdenciário; Benefícios previdenciários; Incapacidade; Salário-maternidade; Pensão por morte.

Autor: Paulo Henrique Alves Braga - OAB/DF nº 48.137. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8111-0856>

ISBN: 978-65-02-36940-1. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.22753739> Licença: CC BY-NC-ND 4.0
Site: <https://bibliotecajuridicaphab.com.br/vol-08.html> Contato: bibliotecajuridicaphab@gmail.com

Nota: estes dados catalográficos são provisórios para controle editorial. A ficha catalográfica definitiva, com responsabilidade técnica e classificação bibliográfica, será inserida antes da publicação.

Como citar este guia

BRAGA, Paulo Henrique Alves. Guia de Concessão, Restabelecimento e Prorrogação de Benefícios 2026: Requisitos, continuidade da proteção, incapacidade, pensão, salário-maternidade e demais prestações do RGPS. 1. ed. Brasília, DF: Paulo Henrique Alves Braga, 2026. (Guias Jurídicos Previdenciários, v. 08). E-book. Atualização: set. 2026. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.22753739>.

Citação no texto: (BRAGA, 2026).

Se mais de um volume da coleção for citado no mesmo trabalho, diferencie as obras do mesmo autor e ano como 2026a, 2026b etc., conforme a ordenação da lista de referências.

Versão on-line prevista: <https://bibliotecajuridicaphab.com.br/vol-08.html>. DOI reservado: <https://doi.org/10.5281/zenodo.22753739>.
Publicação condicionada à ficha catalográfica definitiva e à homologação final.

Responsabilidade editorial

Autoria, coordenação editorial e revisão técnica de mérito: Paulo Henrique Alves Braga. Publicação autoral independente: Paulo Henrique Alves Braga.

© 2026 Paulo Henrique Alves Braga. Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional, CC BY-NC-ND 4.0. Conteúdo informativo; não substitui análise jurídica individualizada.