

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 10/09/2025 | Edição: 172 | Seção: 1 | Página: 179

Órgão: Ministério da Previdência Social/Secretaria de Regime Geral de Previdência Social

PORTARIA SRGPS/MPS Nº 1.806, DE 9 DE SETEMBRO DE 2025

Dispõe sobre os procedimentos para comprovação do direito à indenização por dano moral e à pensão especial previstas nos arts. 1º 2º da Lei nº 15.156, de 1º de julho de 2025, destinadas à pessoa com deficiência permanente decorrente da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika.

O SECRETÁRIO DE REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL, no uso de suas atribuições que lhe confere o art. 13 do Anexo I do Decreto n.º 11.356, de 1º de janeiro de 2023, considerando o disposto na Lei nº 15.156, de 1º de julho de 2025, bem como o previsto no art. 3º da Portaria Conjunta MPS/INSS nº 69, de 8 de setembro de 2025, resolve:

Art. 1º A comprovação do direito à indenização por dano moral e à pensão especial previstas nos arts. 1º e 2º da Lei nº 15.156, de 1º de julho de 2025, será realizada por meio de laudo emitido por junta médica, pública ou privada, responsável pelo acompanhamento da pessoa com deficiência permanente decorrente da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika, a ser analisado e homologado pela Perícia Médica Federal.

Art. 2º O laudo da junta médica deverá:

I - ser elaborado em formulário padronizado, de forma legível e sem rasuras, conforme Anexo desta Portaria;

II - conter identificação do paciente, diagnóstico clínico e histórico de acompanhamento médico;

III - observar os critérios diagnósticos da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika estabelecidos em protocolos oficiais do Ministério da Saúde;

IV - registrar, expressamente, a existência de deficiência permanente decorrente da síndrome;

V - conter assinatura, número do registro no Conselho de Classe e carimbo (legíveis) de todos os médicos integrantes da junta.

Art. 3º Deverão ser apresentados, junto com o laudo médico, os exames complementares pertinentes, relatórios médicos e demais documentos comprobatórios da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika que o fundamentaram.

Art. 4º A Perícia Médica Federal fará a análise da conformidade do laudo, de acordo com o modelo constante do Anexo desta Portaria e dos exames complementares pertinentes, relatórios médicos e demais documentos comprobatórios da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika.

§ 1º A análise de que trata o art. 4º será realizada por via documental.

§ 2º Quando necessário, poderá haver solicitação de documentação médica complementar, por meio do registro de exigência.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

BENEDITO ADALBERTO BRUNCA

ANEXO

LAUDO DE JUNTA MÉDICA para fins de indenização por dano moral e PENSÃO ESPECIAL à Pessoa com deficiência permanente

decorrente da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus zika (Lei nº 15.156, de 1º de julho de 2025)



1. Identificação do Periciado

Nome completo: _____

CPF: _____

Data de nascimento:___/___/___

Nome da mãe: _____

Documento de Identificação: _____

2. Identificação do Representante Legal

Tipo de representação (marcar a opção):

() Administrador Provisório

() Curador

() Responsável pela Guarda

() Tutor

() Tutor Nato

Nome do representante legal: _____

CPF: _____

Documento de Identificação: _____

3. História Clínica Epidemiológica:

Documentação Médica que embasou o diagnóstico:

() Exames de imagem (Radiografia, Ultrassonografia,Tomografia, Ressonância, outros)

() Exames oftalmológicos/audiológicos

() Houve diagnóstico laboratorial com sorologia ou exame de biologia molecular? (Se sim, descrever resultados e data da realização)

() Outros exames especiais:

Foi excluída a STORCH? (infecções congênitas por Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e vírus Herpes simplex)

() Sim

() Não



4. Exame Físico (descrever exame físico geral):

Medida do Perímetro cefálico _____ (cm)

Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor:

() Sim () Não Descreva: -----

Alterações neurológicas (espasticidade, convulsões, etc.):

() Sim () Não Descreva: -----

Alterações visuais típicas da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika:

() Sim () Não Descreva: -----

Alterações auditivas:

() Sim () Não Descreva: -----

Outras malformações associadas: -----

5. Critérios Diagnósticos da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika (conforme Ministério da Saúde - marcar conforme achados clínicos e/ou exames complementares):

Microcefalia ao nascimento (perímetro cefálico < P3):

() Sim () Não

Alterações de neuroimagem compatíveis (calcificações cerebrais, ventriculomegalia, malformações corticais, hipoplasia do tronco cerebral, cerebelo e do corpo caloso):

() Sim () Não



Alterações neurológicas (espasmos, convulsões, atraso motor, irritabilidade, disfagia, hipertonia, persistência dos reflexos arcaicos - RTCA):

() Sim () Não

Desproporção craniofacial:

() Sim () Não

Luxação Congênita de Quadril:

() Sim () Não

Alterações oftalmológicas (lesões retinianas, microftalmia, coloboma, desatenção visual, estrabismo, nistagmo):

() Sim () Não

Alterações auditivas (perda auditiva neurossensorial):

() Sim () Não

Alterações musculoesqueléticas em membros (artrogripose, camptodactilia):

() Sim () Não

Achados dismórficos (retrognatia, hipotelorismo, redundância de pele no couro cabeludo, occipital proeminente):

() Sim () Não

Outras malformações/disfunções associadas:

6. Considerações médicas adicionais:

7. Conclusão Final da Junta Médica

Para fins de concessão da indenização por dano moral e da pensão especial, mensal e vitalícia à pessoa com deficiência permanente decorrente de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika, conforme disposto nos arts. 1º e 2º da Lei nº 15.156, de 1º de julho de 2025, após a avaliação em junta médica, conclui-se:

- () Há relação entre a síndrome congênita adquirida e a contaminação pelo vírus Zika.
- () Não há relação entre a síndrome congênita adquirida e a contaminação pelo vírus Zika.

8. Identificação e Assinaturas da Junta Médica

Data da realização da junta médica:____ / ____ / _____

Nome do estabelecimento de saúde: _____

Assinatura legível e carimbo legível - Médico 1 / CRM

Assinatura legível e carimbo legível - Médico 2 / CRM

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

