



CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
JAQUELINE PADILHA

POSSIBILIDADE DA APLICAÇÃO DA PERÍCIA BIOPSISSOCIAL NA
CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE (AUXÍLIO DOENÇA E
APOSENTADORIA POR INVALIDEZ) E O SISTEMA DE REABILITAÇÃO
PROFISSIONAL

GUARAPUAVA
2020

JAQUELINE PADILHA

POSSIBILIDADE DA APLICAÇÃO DA PERÍCIA BIOPSISSOCIAL NA
CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE (AUXÍLIO DOENÇA E
APOSENTADORIA POR INVALIDEZ) E O SISTEMA DE REABILITAÇÃO
PROFISSIONAL

Monografia apresentada ao Centro Universitário Campo
Real, como requisito para obtenção do título de bacharel
em Direito.

Orientador (a): Anna Flávia Camilli Oliveira Giusti

GUARAPUAVA

2020

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, pelo dom da vida, por me permitir chegar até aqui, superando todos os obstáculos impostos ao longo desta caminhada, sempre me dando saúde e determinação para alcançar este objetivo tão almejado.

A minha família, minha mãe Lourdes, ao meu pai José e meus irmãos, em especial ao meu esposo Iago e a minha sogra Neuzi que ao longo desta caminhada sempre estiveram ao meu lado, dando apoio, acreditando e incentivando este sonho que aos poucos foi se tornando realidade. As minhas amigas Ana Carolina, Celine, Vanessa, Jessica, Marina e Daiana que participaram de perto da minha vida acadêmica sempre incentivando e sendo o ombro amigo em tempos difíceis. Por fim agradeço pelo presente que Deus me enviou nesta reta final, minha filha Ana Laura, a pessoa mais importante da minha vida e a qual todo este esforço é dedicado.

Agradeço ainda a todos os professores que passaram por minha vida acadêmica, compartilhando todo o seu conhecimento, e em especial a minha orientadora Anna Flávia Camilli Oliveira Giusti, o qual desempenha tal função com dedicação.

Por fim, agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para a minha formação. Muito obrigada.

“A menos que modifiquemos à nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.

Albert Einstein

RESUMO

O presente trabalho buscou analisar a possibilidade da aplicação da perícia biopsicossocial na concessão de benefícios por incapacidade (auxílio doença e aposentadoria por invalidez) e ainda a verificação de como funciona o sistema de reabilitação profissional, que poderá ser ainda, a habilitação profissional, desta forma levando em consideração a legislação previdenciária, a Lei nº 8.213/91, o Decreto nº 3.048/99, Decreto nº 8.691/16, Lei nº 13.457/17, e sempre a luz da nossa Carta maior, a Constituição Federal de 1988. Partindo desta premissa, o presente trabalho abordou a evolução histórica da seguridade social no Brasil, seu conceito e previsão na CF, bem como os principais princípios que norteiam benefícios por incapacidade. Ainda explanamos a respeito de alguns conceitos básicos necessários para o entendimento dos referidos benefícios, como segurado, período de graça e carência. Após esta breve explicação podemos adentrar especificamente em cada benefício escolhido para abordar o tema em questão, fazendo assim sua conceituação, fundamentação e requisitos essenciais. Ademais, se tornou imprescindível a demonstração da forma como deve-se realizar o exame médico pericial na autarquia federal - INSS, o qual é regida pelo Manual Técnico específico, com suas peculiaridades e requisitos essenciais, tendo em vista se tratar de documento utilizado para embasar decisões administrativas e que por ventura poderão ser questionados na via judicial. Enfim, entraremos na questão da perícia biopsicossocial, o qual já é utilizada para a concessão de outros tipos de benefícios, porém em benefícios por incapacidade ainda é pouco utilizada, tendo em vista se basear em mais de um critério para a determinação da incapacidade, quais sejam, os critérios biológicos, psicológicos e socioculturais do indivíduo, os quais têm grande influência na manutenção e agravamento da incapacidade. Inquestionavelmente este tipo de perícia é o modelo mais completo, contudo, ao analisarmos as jurisprudências atuais podemos verificar que aquelas que versam sobre este tema ainda são minoria. Por fim, cabe ressaltar a importância da reabilitação e habilitação profissional aos segurados beneficiários destes tipos de benefícios, tendo em vista que nenhum destes tem caráter vitalício, assim resta claro a importância destes processos de reabilitação para inserção do segurado no mercado de trabalho. Desta maneira com a referente pesquisa fica demonstrado que é possível utilizar a perícia biopsicossocial para a concessão de aposentadorias por invalidez e auxílios doença, mesmo este instituto não sendo próprio destes benefícios, haja vista, encontrarmos jurisprudências favoráveis a este respeito, além de tornar a perícia mais humanizada em relação ao segurado que pleiteia pelo benefício, e para aqueles que já tiveram seu benefício concedido a importância da reabilitação consiste na possibilidade de sua reinserção no mercado de trabalho. Ademais, o referido trabalho se utilizou do método qualitativo, uma vez que foi realizado um processo de análise de informações e obras existentes para chegar a uma conclusão.

Palavras-chaves: Auxílio Doença. Aposentadoria por Invalidez. Critério Biopsicossocial. Reabilitação Profissional. Perícia Médica.

ABSTRACT

The present work sought to analyze the possibility of applying biopsychosocial expertise in the granting of disability benefits (sickness and disability retirement benefits) and also the verification of how the professional rehabilitation system works, which may also be the professional qualification, in this way taking into account the social security legislation, Law N^o. 8,213/91, Decree No. 3,048/99, Decree N^o. 8,691/16, Law N^o. 13,457/17, and always in the light of our Constitution, the Federal Constitution of 1988. Based on this premise, the present work addressed the historical evolution of social security in Brazil, its concept and prediction in FC, as well as the main principles that guide these types of disability benefits. We also explain some basic concepts necessary to understand these benefits, such as insured, grace period and grace period. After this brief explanation, we can go into each benefit specifically chosen to address the topic in question, thus making its conceptualization, rationale and essential requirements. In addition, it has become essential to demonstrate how to perform the expert medical examination in the federal autarchy - INSS, which is governed by the specific Technical Manual, with its peculiarities and essential requirements, in view of being a document used to support administrative decisions and which may be questioned in court. Anyway, we will enter the question of biopsychosocial expertise, which is already used for the granting of other types of benefits, but in disability benefits is still little used, in view of being based on more than one criterion for determining disability, which that is, the biological, psychological and socio-cultural criteria of the individual, which have a great influence on the maintenance and aggravation of the disability. Unquestionably this type of expertise is the most complete model, however, when analyzing the current jurisprudence we can see that those dealing with this topic are still a minority. Finally, it is important to emphasize the importance of rehabilitation and professional qualification for the insured beneficiaries of these types of benefits, considering that none of them have a lifelong character, so the importance of these rehabilitation processes for the insertion of the insured in the labor market remains clear. In this way, with the related research, it is demonstrated that it is possible to use biopsychosocial expertise to grant disability pensions and sickness benefits, even though this institute is not part of these benefits, given that we find favorable jurisprudence in this regard, in addition to making the expertise more humanized in relation to the insured person who claims for the benefit, and for those who have already had their benefit granted, the importance of rehabilitation consists of the possibility of their reintegration into the labor market. Furthermore, the referred work used the qualitative method, since an analysis process of information and existing works was carried out to reach a conclusion.

Keywords: Disease relief. By disability retirement. Biopsychosocial criteria. Professional Rehabilitation. Medical expertise.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Relação entre o grupo de CID e a faixa etária do segurado

Tabela 2: Relação entre nível de escolaridade e faixa etária do segurado.

Tabela 3: Relação entre experiência profissional prévia e faixa etária do segurado.

Tabela 4: Relação entre tempo de benefício por incapacidade e faixa etária do segurado.

Tabela 5: Critérios de encaminhamento para Reabilitação Profissional*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC - Benefícios de Prestação Continuada

CAPs - Caixas de Aposentadoria e Pensões

CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho

CF - Constituição Federal

CID – Código Internacional de Doença

FUNRURAL - Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural

IAPAS - Instituto de Administração Financeira da Previdência Social

IAPs - Instituto de Aposentadorias e Pensões

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

LMP - Laudo Médico Pericial

RGPS - Regime Geral da Previdência Social

RP - Reabilitação Profissional

SINPAS - Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

TNU – Turma Nacional de Uniformização

TRF1 - Tribunal Regional Federal da 1ª Região

TRF4 - Tribunal Regional Federal da 4ª Região

LISTA DE SÍMBOLOS

§ - parágrafo

% - por cento

/ - barra

Sumário

1. INTRODUÇÃO	13
2. BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE	17
2.1 SEGURIDADE SOCIAL	17
2.1.1 Breve Histórico e Evolução No Brasil	17
2.1.2 Seguridade Social Na Constituição Federal	20
2.2 PRINCÍPIOS	23
2.2.1 Princípio Geral	23
2.2.1.1 Princípio da solidariedade	23
2.2.2 Princípios Constitucionais	24
2.2.2.1 Princípio da universalidade da cobertura e do atendimento	25
2.2.2.2 Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais	26
2.2.2.3 Seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços	27
2.2.2.4 Irredutibilidade do valor dos benefícios	29
2.2.2.5 Equidade na forma de participação no custeio	29
2.2.3 Princípios Específicos	30
2.2.3.1 Filiação obrigatória	30
2.2.3.2 Do caráter contributivo	31
2.3 REGIME GERAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL – RGPS	32
3 BENEFICIÁRIOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL	33
3.1 SEGURADOS	34
3.2 PERÍODO DE GRAÇA	36
3.3 CARÊNCIA	38
3.4 BENEFÍCIOS EM ESPÉCIE	40
3.4.1 Auxílio Doença	40
3.4.2 Aposentadoria Por Invalidez	44

4. PERÍCIAS MÉDICAS	49
4.1 CONCEITO DE INCAPACIDADE DE ACORDO COM O MANUAL TÉCNICO DE PERÍCIA PREVIDENCIÁRIA	49
4.1.2 Conceito de Invalidez de Acordo Com o Manual Técnico de Perícia Previdenciária	51
4.2 LAUDO MÉDICO PERICIAL	52
4.2.1 Elementos Da Composição Do Laudo	52
4.2.1.1 Identificação	53
4.2.1.2 Forma de filiação	53
4.2.1.3 Histórico previdenciário	53
4.2.1.4 Histórico ocupacional	54
4.2.1.5 Queixa principal	54
4.2.1.6 História da doença atual	54
4.2.1.7 História patológica pregressa	55
4.2.1.8 História psicossocial e familiar	55
4.2.1.9 Exame físico	55
4.2.1.10 CID - Classificação Internacional de Doenças	56
4.2.1.11 Considerações medico periciais	56
4.2.1.12 Fixação de datas	56
4.2.1.13 Conclusão	56
4.3 CRITÉRIO BIOPSISSOCIAL	57
4.3.1 Condição Biológica	58
4.3.2 Condição Psicológica	58
4.3.3 Condição Sociocultural	58
4.4 DA APLICAÇÃO DA PERÍCIA BIOPSISSOCIAL PARA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE (AUXÍLIO DOENÇA E APOSENTADORIA POR INVALIDEZ)	58
4.5 REABILITAÇÃO E HABILITAÇÃO PROFISSIONAL	61

4.5.1 Clientela	64
4.5.2 Critérios De Elegibilidade Para A Reabilitação Profissional	65
5. CONCLUSÃO	72
REFERÊNCIAS	75

1. INTRODUÇÃO

Com a presente monografia buscaremos fazer uma análise sobre a possibilidade da aplicação da perícia biopsicossocial na concessão de benefícios por incapacidade (auxílio doença e aposentadoria por invalidez) e o sistema de reabilitação profissional, tendo em vista ser evidente que esta forma de perícia é utilizada comumente em benefícios de prestação continuada – BPC e raramente em benefícios por incapacidade como os tratados no presente trabalho.

Visando abordar tal tema, no primeiro capítulo trataremos inicialmente da Seguridade Social, fazendo um breve histórico no Brasil e sua disposição e conceituação na Constituição Federal – CF, o qual possui caráter de direito fundamental, desta forma é própria de todos os cidadãos, em seguida falaremos a respeito de alguns princípios a serem levados em conta na análise de pedidos de benefícios junto ao INSS.

Tais princípios são divididos em princípios gerais, o qual destacamos o princípio da solidariedade, princípios constitucionais, os quais serão abordados o princípio da universalidade da cobertura e do atendimento, universalidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais, princípio da seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços, princípio da irredutibilidade do valor dos benefícios e princípio da equidade na forma de participação e custeio por fim falaremos a respeito dos princípios específicos, quais sejam o princípio da filiação obrigatória e do caráter contributivo.

Fechando o primeiro capítulo, trataremos brevemente do Regime Geral da Previdência Social – RGPS, o qual é regido pela Lei nº 8.213/91, e é o principal regime previdenciário, abarcando assim a maior parte da população pelo seu caráter obrigatório que advém do princípio da filiação obrigatória, contudo a população que não se enquadra neste caráter obrigatório poderá se filiar a tal regime de acordo com o princípio da universalização do atendimento, contribuindo assim como segurado facultativo.

Neste sentido no segundo capítulo, abordaremos inicialmente quem são os beneficiários da previdência social, os quais estão devidamente elencados no art. 10 da Lei nº 8.213/91, quais sejam, os beneficiários e os dependentes, em seu art. 1º

a referida Lei buscou abarcar as situações em que o segurado possa necessitar de ajuda para sua manutenção, bem como para garantia de sua dignidade humana.

Ademais, conceituaremos ainda quem são os segurados, suas características e os diferentes tipos. Neste mesmo viés o que é o período de graça, o qual tem previsão legal no art. 15 da referida Lei, tendo em vista ser uma situação excepcional que mesmo sem verter contribuições o indivíduo poderá receber o amparo previdenciário. Por fim, trataremos a respeito da carência, requisito necessário para a concessão de todos os tipos de benefícios previdenciários, o qual varia apenas a quantidade exigida, disposta expressamente no art. 24 da referida legislação.

Mediante esta introdução e apresentação de conceitos importantes, passaremos assim a análise dos benefícios em espécie, primeiramente o auxílio doença, cuja as regras estão dispostas nos artigos 59 a 63 da Lei nº 8.213/91 e ainda nos artigos 71 a 80 do Decreto nº 3.048/99.

Assim, o auxílio doença será devido ao segurado que ficar incapacitado para o seu trabalho por mais de 15 dias consecutivos, desde que cumprido o requisito de carência quando necessário. Para a concessão do referido benefício o segurado deverá comprovar alguns requisitos como qualidade de segurado, carência e incapacidade para a atividade laboral. A respeito da incapacidade está poderá ser total ou parcial e ainda permanente ou temporária, e esta será devidamente averiguada por médico perito competente na autarquia federal, o que trataremos especificamente mais adiante.

Neste sentido ainda deixamos claro os deveres do segurado em gozo do auxílio doença, quais sejam participar das perícias revisionais que ficaram a cargo do INSS e quando possível participar de processo de reabilitação e habilitação profissional tema o qual também será tratado em momento oportuno.

O segundo benefício que será tratado é a aposentadoria por invalidez, o qual possui disposição legal nos artigos 42 ao 47 da Lei nº 8.213/91, assim é devida ao segurado cuja incapacidade é total, podendo ser temporária ou permanente. Ademais, também necessita cumprir os requisitos de carência e qualidade de segurado para a concessão e ainda a perícia para verificação e constatação da incapacidade física a cargo da Previdência Social.

Apesar de tal benefício ter características duradouras este não tem caráter vitalício, desta forma com o advento da Lei nº 13.457/17, o segurado em gozo

de tal benefício poderá ser convocado para reavaliação médico pericial a qualquer tempo para comprovação da continuidade de sua incapacidade inicialmente alegada, fechando assim o segundo capítulo do presente trabalho.

Iniciamos o terceiro capítulo falando a respeito das perícias médicas realizadas pelo INSS, os quais são realizadas por médico perito competente e de acordo com as disposições contidas no Manual Técnico de Perícia Previdenciária, o qual passou por recente modificação no ano de 2018.

De acordo com este Manual destacamos alguns conceitos utilizados por peritos para a realização do exame médico pericial, sendo eles, a incapacidade laborativa, o qual deve ser analisada quanto ao grau, duração e função desempenhada pelo periciado. Conceitua ainda a invalidez, qual seja a incapacidade total para a realização de atividades que garantam o seu sustento, podendo ser permanente, abarcar uma gama de profissões ou toda e qualquer atividade profissional, ainda a sua recuperação deverá ser insuscetível, assim com seu ingresso no sistema de reabilitação e habilitação profissional.

O manual ainda estabelece como deverá ser o laudo médico pericial elaborado pelo médico perito da Previdência Social, e quais os elementos que este laudo deve conter, quais sejam, identificação, forma de filiação, histórico previdenciário, histórico ocupacional, queixa principal, história da doença atual, história patológica pregressa, história psicossocial e familiar, exame físico, CID, condições médico periciais, fixação de datas e pôr fim a conclusão.

Ademais, entraremos no critério biopsicossocial, o qual tem por característica a utilização de uma perícia mais humanizada, levando em consideração não apenas a incapacidade física que o segurado apresenta, mas sim outras questões que influenciam diretamente na manutenção desta incapacidade, como a idade, a escolaridade, a situação familiar, o ambiente que está inserido, as oportunidades que poderá alcançar, dentre outros fatores, tal forma de perícia já é utilizada em benefícios assistenciais, contudo, em aposentadorias por invalidez e auxílios doença ainda é pouco utilizada, visto que para verificação destes outros critérios em tais benefícios primeiramente deve-se comprovar a incapacidade.

Dentro do critério biopsicossocial deve-se avaliar a condição biológica, psicológica e ainda a condição sociocultural do segurado, para que assim a constatação ou não da incapacidade possa ser dada da forma mais acertada possível,

tendo em vista que todos estes fatores influenciam na vida do segurado e sua capacidade de manutenção sem o auxílio da Previdência Social.

Portanto, dentro deste critério analisaremos a possibilidade de sua aplicação para a concessão de benefícios por incapacidade (auxílio doença e aposentadoria por invalidez), para tanto, verificaremos alguns julgados que concederam os referidos benefícios levando em consideração o critério biopsicossocial do segurado, julgados estes do TRF1 e TRF4.

Por fim, no último título do presente trabalho abordaremos a questão da reabilitação e habilitação profissional, o qual está preceituada no art. 89 da Lei nº 8.213/91 e ainda no art. 136 do Decreto nº 3.048/99, o intuito da abordagem é a demonstração de que alguns segurados podem voltar ao mercado de trabalho e serem responsáveis pela sua própria manutenção sem o auxílio da Previdência Social, tendo em vista, que os benefícios concedidos não tem caráter vitalício, mesmo a aposentadoria por invalidez não possui tal caráter.

Desta forma, os segurados poderão se recolocar no mercado de trabalho em outras funções, desde que cumpram alguns requisitos que serão demonstrados. O que é de extrema importância, tanto para o segurado que se sente útil novamente, passando a ser responsável pela sua renda e também ao sistema que passa a ter uma espécie de economia, tendo em vista que conseguiu recolocar aquele indivíduo no mercado de trabalho.

Cabe ressaltar que a qualificação ou não do segurado para a reabilitação profissional dependerá de uma prévia avaliação, levando em consideração sua idade, aptidões, o mercado de trabalho de sua região, dentre outros fatores a serem analisados de acordo com as instruções contidas no Manual Técnico de Procedimentos da área de Reabilitação Profissional, o qual também passou por recente modificação no ano de 2018.

2. BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE

Os benefícios por incapacidade tratados no presente trabalho serão o auxílio doença e a aposentadoria por invalidez. Estes por sua vez são devidos aos segurados que por ventura se tornem incapazes para exercer atividades que lhe garantam a subsistência e ainda satisfaça alguns requisitos previamente estabelecidos pela legislação previdenciária.

Contudo, antes de adentrarmos no referido tema, observamos o que a Previdência Social aduz sobre a Seguridade Social.

2.1 SEGURIDADE SOCIAL

2.1.1 Breve Histórico e Evolução No Brasil

Como no restante do mundo, a Seguridade Social surge da necessidade de proteção aos indivíduos nos momentos de fragilidade, como por exemplo, na velhice, maternidade ou ainda diante de imprevistos como morte ou doença, desta forma, se faz necessário a criação de mecanismo para proteção dos cidadãos visando o bem estar de todos.

Neste sentido mencionamos os ensinamentos de Agostinho:

A Seguridade Social surgiu da necessidade social de se criarem métodos de proteção contra os variados riscos ao ser humano, como meio de resposta para a elaboração de medidas a fim de reduzir os efeitos das adversidades da vida, tais como doença, envelhecimento etc. (2020, p.38)

Inicialmente, cabe destacar que no Brasil em um primeiro momento encontramos o assistencialismo, em seguida o seguro social e pôr fim a formação do que entendemos hoje por Seguridade Social. Ademais, destaca-se o assistencialismo na forma das Santas Casa de Misericórdia, ainda no período colonial, os quais

acolhiam e atendiam os enfermos e ainda os recém nascidos que eram abandonados à própria sorte. Destaca-se Castro e Lazzari:

À semelhança do que se observa no âmbito mundial, as primeiras formas de proteção social dos indivíduos no Brasil tinham caráter eminentemente beneficente e assistencial. Assim, ainda no período colonial, tem-se a criação das Santas Casas de Misericórdia, sendo a mais antiga aquela fundada no Porto de São Vicente (...). (2019. p.xxxvi)

Podemos destacar a criação de algumas aposentadorias do ano de 1888 a 1892, contudo, não se pode considerá-las como decorrentes do regime contributivo, uma vez que não havia uma contribuição estipulada, ou seja, os beneficiários de tais aposentadorias não realizavam contribuição alguma durante o período em que laboravam, contudo, possuíam direito a tal aposentadoria. Sobre este assunto citamos Castro e Lazzari:

Em 1888, o Decreto n. 9.912-A, de 26 de março, dispôs sobre a concessão de aposentadoria aos empregados dos Correios, fixando em trinta anos de serviço e idade mínima de 60 anos os requisitos para tal. Em 1890, o Decreto n. 221, de 26 de fevereiro, instituiu a aposentadoria para os empregados da Estrada de Ferro Central do Brasil, posteriormente estendida aos demais ferroviários do Estado pelo Decreto n. 565, de 12 de julho do mesmo ano. A Constituição de 1891, art. 75, previu a aposentadoria por invalidez aos servidores públicos. Em 1892, a Lei n. 217, de 29 de novembro, instituiu a aposentadoria por invalidez e a pensão por morte dos operários do Arsenal de Marinha do Rio de Janeiro. (2019, p.xxxvi)

A Previdência Social no Brasil tem como marco inicial a Lei Eloy Chaves de 1923, ou Decreto n. 4.682 de 24 de janeiro de 1923, o qual foi responsável pela criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) nas empresas de estradas de ferro, contudo, é importante destacar que tal benefício era garantido apenas aos trabalhadores das estradas de ferro existentes à época. Desta forma, tais trabalhadores contribuía e alcançavam aposentadorias ou em caso de falecimento seus dependentes possuíam o direito à pensão, ainda possuíam uma espécie de desconto em medicamentos e assistência médica.

A respeito das Caixas de Aposentadorias e Pensões citamos Castro “A Lei Eloy Chaves criou, de fato, a trabalhadores vinculados a empresas privadas, entidades que se aproximam das hoje conhecidas entidades fechadas de previdência complementar, ou fundos de pensão, já que se constituía por empresas (...)”. (2019, p. xxxvi)

Nos anos seguintes, outras categorias de trabalhadores foram contempladas com a criação de leis instituindo a Caixa de Aposentadorias e Pensões para a sua função.

Posteriormente, as CAPs foram unificadas, agora passaram a ser chamadas de IAPs, Instituto de Aposentadorias e Pensões, enquanto as primeiras tinham suas organizações por meio de empresas, estas eram organizadas por categorias profissionais, como comerciários, bancários, industriários, etc., a esse respeito podemos nos valer dos ensinamentos de Góes “Os IAPs eram autarquias de nível nacional, centralizadas no governo federal, organizadas em torno de categorias profissionais.” (2020, p.30)

Seguindo a evolução se valem dos ensinamentos de Castro:

A Constituição de 1934 foi a primeira a estabelecer, em texto constitucional, a forma tripartite de custeio: contribuição dos trabalhadores, dos empregadores e do Poder Público (art. 121, § 1º, h).

A Constituição de 1937 não trouxe evoluções nesse sentido, apenas tendo por particularidade a utilização, pela primeira vez, da expressão “seguro social”. (2019, p. xxxvi)

Verificamos assim a utilização de formas e expressões que são utilizadas atualmente, quais sejam, a forma tripartite de custeio e a expressão seguro social.

De acordo com os ensinamentos de Góes, em 1963, temos a criação do FUNRURAL (Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural), o qual visa a proteção social em favor dos trabalhadores rurais. Já em 1967, houve a unificação das IAPs com a criação do INPS (Instituto Nacional de Previdência Social).

Mais tarde, em 1977, houve a instituição do SINPAS (Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social), o qual buscava a integração da Previdência Social, assistência médica e social.

Por fim, em 1990 houve a criação do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) o qual tem origem a partir da Lei nº 8.029/90, sendo este uma fusão do IAPAS (Instituto de Administração Financeira da Previdência Social) e INPS.

Especificamente a respeito da evolução dos benefícios relativos a incapacidade podemos destacar os seguintes pontos, no Código Comercial de 1850, o art. 79 com a seguinte redação “Os acidentes imprevistos e inculcados, que impedirem aos prepostos o exercício de suas funções, não interromperam o

vencimento do seu salário, com tanto que a inabilitação não exceda a três meses contínuos.”.

Já o Decreto Lei nº 2.711/1860, estipula um auxílio permanente ou temporário, e incapacidade total ou parcial para o trabalho advinda de acidentes ou ainda enfermidades. O auxílio doença na modalidade acidentário pode ser verificado a partir do Decreto Lei nº 3.724/1919, em seus arts. 9º e 11. Ainda a Lei nº 3.807/1960 (Lei Orgânica da Previdência - LOPS) claramente estabelece o auxílio doença.

Ademais a Lei nº 5.316/1967, trouxe uma inovação a respeito de tais benefícios, sendo estes agora pagos em prestações mensais e não mais em cota única.

Atualmente os benefícios por incapacidade, auxílio doença e aposentadoria por invalidez estão devidamente elencadas na Lei nº 8.213/91, arts. 42 ao 47 e do art. 59 ao 63 e no Decreto Lei nº 3.048/99 nos arts. 42 ao 50 e arts. 71 ao 80. Vale ressaltar ainda, que tais benefícios passaram por recente mudança legislativa com a edição da Emenda Constitucional 103/2019, desta forma, o auxílio doença passou a se chamar auxílio por incapacidade temporária, enquanto a aposentadoria por invalidez agora possui a denominação de aposentadoria por incapacidade permanente, contudo, sua essência continua a mesma, ou seja, necessidade de comprovação efetiva de incapacidade para o trabalho ou função desenvolvida, carência e qualidade de segurado, sendo desta forma, concedido o benefício de acordo com a adequação de cada caso.

2.1.2 Seguridade Social Na Constituição Federal

O direito à seguridade social está devidamente elencado no artigo 6º da Constituição Federal, e é composto pelo direito à saúde, pela assistência social e pela previdência social.

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Já no artigo 194 da CF podemos estabelecer o seu conceito “Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.”

Tais normas sociais, visam proteger o indivíduo em casos específicos para que consigam viver com o mínimo de dignidade. Neste sentido preleciona Marisa:

Trata-se de normas de proteção social, destinadas a prover o necessário para a sobrevivência com dignidade, que se concretizam quando o indivíduo, acometido de doença, invalidez, desemprego, ou outra causa, não tem condições de prover seu sustento ou de sua família. (2017, p.38)

Desta forma a constituição busca amparar todos, de alguma forma, em situações que limitem sua capacidade de prover seu sustento e de sua família de forma independente, assim garantindo a dignidade da pessoa humana com o mínimo necessário para a sua manutenção.

Portanto, sendo o indivíduo segurado da previdência social, este será amparado com a concessão de um benefício previdenciário, de acordo com sua necessidade e cumprimento de requisitos pré-estabelecidos, já para os casos em que o indivíduo não é segurado por nenhum dos regimes disponíveis para a contribuição, este será amparado pela assistência social, necessitando é claro cumprir alguns requisitos previamente estipulados, de acordo com a sua necessidade ou incapacidade.

Assim, de acordo com o princípio da universalidade todos, indistintamente, estarão de alguma forma cobertos pela seguridade social, sem distinções socioeconômicas, o qual garantirá o mínimo necessário para a sobrevivência do indivíduo e de sua família. Neste sentido Mariza:

A seguridade social garante os mínimos necessários à sobrevivência. É instrumento de bem-estar e de justiça social, e redutor das desigualdades sociais, que se manifestam quando, por alguma razão, faltam ingressos financeiros no orçamento do indivíduo e de sua família. (2017, p.39)

Assim, garantindo que mesmo aquela pessoa que já não tem mais condições de contribuir possa manter uma vida digna.

Outra característica importante da seguridade social é o fato da assistência social e da educação não estarem condicionadas ao pagamento de contribuição, já a terceira modalidade, a Previdência Social está ligada ao pagamento

de contribuição por parte do segurado, para que assim possa ter acesso ao benefício desejado ou necessitado em dado momento de sua vida, neste contexto Leitão assim nos ensina “dentre os três subsistemas da Seguridade Social, a Previdência Social é o único cuja proteção está condicionada ao pagamento de contribuição direta por parte do beneficiário”. (2018, p.48)

Tal contribuição deve ser recolhida por parte da autarquia Federal INSS, Instituto Nacional da Seguridade Social, se valendo dos ensinamentos de Leitão:

O INSS é a Autarquia Federal que tem por finalidade promover o reconhecimento, pela Previdência Social, de direito ao recebimento de benefícios por ela administrados, assegurando agilidade, comodidade aos seus usuários e ampliação do controle social. (2018. p. 49)

A autarquia foi criada em 1990, pela Lei 8.029/90, como resultado da fusão do INPS, Instituto Nacional de Previdência Social e IAPAS, Instituto de Administração Financeira da Previdência Social, como anteriormente citado.

Neste sentido, destacamos que a Constituição Federal (CF), elenca em seu art. 201, inciso I, a cobertura de eventos de incapacidade permanente ou temporária para o trabalho, ou seja auxílio doença e aposentadoria por invalidez, garantindo assim, direitos mínimos ao segurado da Previdência Social, uma vez que este necessite da cobertura previdenciária.

O aludido artigo assim estabelece:

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma do Regime Geral de Previdência Social, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, na forma da lei, a:

I - Cobertura dos eventos de incapacidade temporária ou permanente para o trabalho e idade avançada;

Ademais, resta claro que o auxílio doença e a aposentadoria por invalidez, são direitos constitucionais garantidos aos segurados da previdência social, visando assim, uma cobertura caso este seja afligido por eventos incapacitantes, assegurando que estes recebam valores de caráter alimentar para que assim mantenham o básico da dignidade humana no momento de acometimento por alguma moléstia ou acidente.

2.2 PRINCÍPIOS

2.2.1 Princípio Geral

2.2.1.1 Princípio da solidariedade

O princípio da solidariedade é um dos pilares da previdência social, tendo em vista que, de acordo com tal princípio, toda a sociedade deve contribuir para o financiamento da Seguridade Social, para que assim os que dela eventualmente necessitem possam ter o devido amparo.

Podemos destacar tal princípio no artigo 195 da CF, o qual menciona expressamente que a Seguridade Social será financiada por toda a sociedade:

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

Ademais, assim preleciona Leitão, “O princípio da solidariedade enseja duas consequências: 1ª) a sociedade precisa ser solidária com o sistema; 2ª) o sistema deve ser solidário com as pessoas que se encontram em estado de necessidade.” (2018, p.69). Portanto, todos devem contribuir, e assim quando o indivíduo se encaixar nos requisitos do benefício este deverá ser concedido a ele.

Assim, podemos destacar o pacto intergeracional, o qual pode ser entendido como o custeio realizado por meio do trabalho da geração atual para custear os benefícios pagos à geração anterior, que hoje não mais contribui, mas que no passado contribuiu para pagar os benefícios das gerações passadas e assim sucessivamente. Neste sentido, podemos destacar Leitão:

(...)a solidariedade pode ser analisada sob a ótica vertical ou horizontal. Verticalmente significa que uma geração deve trabalhar para pagar os benefícios da geração anterior (pacto intergeracional). Horizontalmente representa a redistribuição de renda entre as populações (pacto intergeracional). (2018, p.68)

Desta forma, resta claro a importância de tal princípio, visto que só com a participação de todos no custeio será possível a manutenção e implantação de benefícios previdenciários.

Ademais, tal princípio possui extrema importância na concessão de auxílio doença e aposentadoria por invalidez, uma vez que, a manutenção de tais benefícios necessariamente dependerá da contribuição efetiva de outros segurados, tendo em vista que aqueles que estão em gozo de tais benefícios não mais contribuem para a Previdência Social e sim retiram valores da mesma mensalmente até que sua incapacidade seja cessada.

Vale destacar um exemplo, para melhor elucidação de tal princípio a tais benefícios, um indivíduo contribuiu efetivamente por apenas 3 anos, e acaba se acidentando de forma a ficar totalmente incapacitado, assim este terá hipoteticamente direito a uma aposentadoria por invalidez pelo resto de sua vida, desta forma, por um período bem superior aquele que efetivamente contribuiu, assim, fica demonstrado o princípio da solidariedade, onde de forma solidaria outros trabalhadores contribuem para que esse benefício possa ser mantido, mesmo este segurado não mais contribuindo para o sistema.

2.2.2 Princípios Constitucionais

No artigo 194 da Constituição Federal podemos observar os princípios constitucionais relativos à Seguridade social, o referido artigo assim estabelece:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

- I - Universalidade da cobertura e do atendimento;
- II - Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV - Irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V - Equidade na forma de participação no custeio;
- VI - Diversidade da base de financiamento, identificando-se, em rubricas contábeis específicas para cada área, as receitas e as despesas vinculadas a ações de saúde, previdência e assistência social, preservado o caráter contributivo da previdência social;

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

Para entendimento do tema proposto será necessário a explanação de alguns destes princípios, o que será realizado a seguir, explicando o conceito dos princípios elencados nos incisos I ao V bem como os relacionando com os benefícios por incapacidade propostos no presente trabalho.

2.2.2.1 Princípio da universalidade da cobertura e do atendimento

Como acima exposto, em seu artigo 194 a Constituição Federal elenca alguns objetivos que devem nortear a Seguridade Social, contudo, tendo em vista suas características, observa-se que são princípios inerentes somente à Seguridade Social, haja vista, buscar proteger valores importantes e ainda por sua generalidade.

Desta forma, tal princípio é indispensável para entendimento acerca do tema proposto, uma vez que os benefícios por incapacidade são concedidos aos indivíduos que fazem parte do RGPS, tais benefícios possuem caráter eminentemente alimentar, uma vez que visam garantir que aquele segurado tenha o mínimo necessário para uma sobrevivência digna, e por fim busca abarcar todas as formas possíveis de imprevistos que podem acometer um segurado, como por exemplo, a incapacidade laboral nos benefícios em questão.

De acordo com tal princípio, todos os que vivem no território nacional, devem ter o mínimo indispensável para a sobrevivência com dignidade. Podemos relacionar ao princípio da dignidade da pessoa humana, não podendo desta forma, nenhuma pessoa sofrer exclusão da referida cobertura.

A cobertura pode ser entendida como as formas com que a seguridade ampara o segurado que cumpriu os requisitos previamente estipulados, devendo ampará-lo de todos os riscos e hipóteses sociais possíveis, como a velhice, a invalidez e a morte.

Neste sentido podemos citar os ensinamentos de Marisa Ferreira dos Santos:

Cobertura é termo próprio dos seguros sociais que se liga ao objeto da relação jurídica, às situações de necessidade, fazendo com que a proteção social se aperfeiçoe em todas as suas etapas: de prevenção, de proteção propriamente dita e de recuperação. (2017 p.41)

Já a universalidade do atendimento diz respeito aos sujeitos atendidos pela Seguridade Social, ou seja, todas as pessoas que vivem em território nacional, busca assim atender ao maior número de pessoas possível, não podendo haver nenhuma forma de distinção, seja, de cor, sexo, ou condição econômica.

Contudo, tal universalização só foi possível em decorrência da possibilidade do ingresso de contribuintes facultativos, uma vez que anteriormente se fazia necessária a relação de emprego para a efetivação da contribuição. De acordo com Leitão:

A universalidade de acesso à Previdência Social somente foi viabilizada após a previsão normativa do segurado facultativo. A partir de então, para se filiar ao sistema previdenciário, o indivíduo não precisa estar exercendo atividade remunerada, fato que era necessário com base na legislação anterior. Atualmente, qualquer pessoa física, com mais de dezesseis anos se quiser, pode aderir ao Regime Geral de Previdência Social. (2018. p.52)

Desta forma, o acesso à previdência social se tornou amplo, garantindo que qualquer pessoa que manifeste interesse possa contribuir e assim ser coberta pelas garantias previdenciárias em caso de necessidade.

Portanto, o referido princípio está intrinsecamente ligado aos benefícios por incapacidade, haja vista, a universalidade no atendimento, pelo fato de que qualquer pessoa que se filiar ao RGPS terá direito a tais benefícios, desde que cumpra com os demais requisitos, não havendo distinção sobre a forma de filiação, podendo ser esta obrigatória ou facultativa. E ainda a universalidade no atendimento pode ser observada no fato da legislação previdenciária buscar abarcar todas as incapacidades que podem acometer o segurado durante sua vida laboral, sejam por moléstias, seja por acidentes de trabalho ou de qualquer natureza, amparando assim o segurado de todas as formas.

2.2.2.2 Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais

Tal princípio vem garantir que os trabalhadores urbanos e rurais disponham dos mesmos benefícios previdenciários, assim podemos alcançar a uniformidade, já a equivalência é o fato da cobertura ser referente aos mesmos eventos, como idade ou incapacidade, assim não fazendo distinção entre os trabalhadores urbanos e rurais.

Contudo, não podemos interpretar tal princípio pelo viés da igualdade, uma vez que o mesmo tipo de benefício pode ter valores distintos de acordo com a característica do segurado, sendo ele urbano ou rural, tal valor poderá sofrer alteração.

Neste sentido destacamos Castro e Lazzari:

Tal princípio não significa, contudo, que haverá idêntico valor para os benefícios, já que equivalência não significa igualdade. Os critérios para concessão das prestações de seguridade social serão os mesmos; porém, tratando-se de previdência social, o valor de um benefício pode ser diferenciado – caso do salário-maternidade da trabalhadora rural enquadrada como segurada especial. (2020, p.73)

Ademais, devemos levar em consideração para a concessão do benefício almejado o tipo de segurado que está solicitando, desta forma, será ofertado os mesmos benefícios, sobre os mesmos eventos e eventualmente com valores diferentes levando em consideração o tipo de beneficiário que será atingido pelo mesmo.

Desta forma, podemos destacar que os benefícios por incapacidade serão direito tanto dos trabalhadores urbanos como dos trabalhadores rurais, visando sempre a verificação da incapacidade de acordo com a atividade desenvolvida por cada segurado, observando os mesmos critérios para a sua concessão, quais sejam, incapacidade, qualidade de segurado e carência podendo ser distinto apenas o valor do benefício, reforçando assim que tal princípio não garante igualdade e sim equivalência na disponibilidade e concessão de benefícios por incapacidade.

2.2.2.3 Seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços

O princípio da seletividade pressupõe a imposição de requisitos específicos para a concessão de cada tipo de benefício, por exemplo, a idade, a incapacidade, tempo de contribuição, carência, etc., desta forma, realiza-se a seleção de cada tipo de situação para cada tipo de benefício específico, assim apenas cumprindo com tais exigências é possibilitado a concessão do mesmo.

Neste sentido Castro e Lazzari “O princípio da seletividade pressupõe que os benefícios são concedidos a quem deles efetivamente necessite, razão pela qual a Seguridade Social deve apontar os requisitos para a concessão de benefícios e serviços.” (2020, p.73)

Podemos ainda citar Leitão:

A ideia é simples: nem todas as pessoas com idade avançada têm direito à aposentadoria por idade; nem todas as pessoas que falecem instituem a pensão por morte. Portanto, cabe à legislação definir não apenas as contingências sociais (situações de vida), mas também os beneficiários (quem efetivamente terá direito ao amparo do sistema de seguridade social). (2020, p.54)

Já a distributividade pode ser entendida como a distribuição da renda em si, com o pagamento do valor do benefício, e ainda deverá abranger o maior número de indivíduos possível e o bem estar social, como por exemplo, os serviços básicos de saúde ofertados à população em geral.

Desta forma, assim preleciona Leitão:

Esse critério, que é a distributividade, impõe que as escolhas legislativas sejam feitas de modo que a proteção estatal contemple de maneira mais abrangente as pessoas necessitadas. Seleciona-se para distribuir prestações àqueles que necessitem de proteção. (2018, p.54)

Ainda Castro e Lazzari:

Por distributividade, entende-se o caráter do regime por repartição, típico do sistema brasileiro, embora o princípio seja de seguridade, e não de previdência. O princípio da distributividade, inserido na ordem social, é de ser interpretado em seu sentido de distribuição de renda e bem-estar social, ou seja, pela concessão de benefícios e serviços visa-se ao bem-estar e à justiça social (art. 193 da Carta Magna). (2020, p.73)

Por fim Agostinho “O legislador deve selecionar as contingências sociais mais importantes e distribuí-las a um maior número possível de pessoas acometidas de necessidades.” (2020, p.65)

Portanto, além de selecionar os benefícios e requisitos necessários para a concessão de um determinado benefício, o maior número de indivíduos possível deve ter acesso ao mesmo em caso de necessidade.

Ressalta-se, portanto, que a seletividade é encontrada nos benefícios por incapacidade quando estes condicionam a sua concessão ao cumprimento de requisitos preexistentes, haja vista, ser necessária a carência mínima, a qualidade de segurado e por fim a comprovação da incapacidade alegada. Já a distributividade, pode ser notada nos benefícios por incapacidade no fato em que todos aqueles que se enquadrem nos requisitos pré-estabelecidos adquirirem o direito de pleitear tais benefícios, assim garantindo uma ampla cobertura da população afetada.

2.2.2.4 Irredutibilidade do valor dos benefícios

De acordo com tal princípio, o valor do benefício concedido não poderá ser reduzido e sim deverá ser reajustado com o tempo.

Para Santos “Os benefícios — prestações pecuniárias — não podem ter o valor inicial reduzido. Ao longo de sua existência, o benefício deve suprir os mínimos necessários à sobrevivência com dignidade, e, para tanto, não pode sofrer redução no seu valor mensal.” (2019, p.43)

Tendo em vista o caráter alimentar dos benefícios por incapacidade estes não podem ser reduzidos, haja vista, serem utilizados para a manutenção dos segurados, suprimindo assim suas necessidades básicas.

2.2.2.5 Equidade na forma de participação no custeio

De acordo com este princípio cada um contribuirá de acordo com sua capacidade aquisitiva, desta forma, por exemplo, as empresas terão uma contribuição maior tendo em vista seu faturamento superior ao salário de um empregado que terá uma capacidade contributiva menor.

Assim, no entendimento de Leitão “Quanto maior a capacidade econômica do contribuinte, maior deve ser a sua contribuição.” (2018, p.62).

Portanto, ao estipular o valor da contribuição devemos levar em conta o tipo de contribuinte. Se segurado poderá contribuir até o teto, ou ainda alguns segurados contribuem com valores menores, tendo em vista os diferentes tipos de segurados e suas diferentes capacidades econômicas, as empresas não tem limites, uma vez que sua contribuição dependerá do seu faturamento atual, e ainda o tamanho do negócio, uma vez que existem empresas de todos os portes e assim não sendo viável a imposição de um valor igual para todos. Ainda em relação às empresas, sua contribuição levará em conta o risco social que a atividade desenvolvida trás, assim de acordo com o nível leve, médio ou grave para acontecer um acidente de trabalho a empresa contribuirá respectivamente com 1%, 2% ou 3%.

2.2.3 Princípios Específicos

2.2.3.1 Filiação obrigatória

De acordo com tal princípio o simples fato de o indivíduo exercer atividade remunerada automaticamente importa em sua filiação a algum regime previdenciário, desta forma, não se pode optar por não contribuir, uma vez que essa se torna compulsória, ou seja, se torna um dever.

Assim, preleciona Leitão “Portanto, o exercício da atividade remunerada configura o elemento fático que gera a filiação ao regime previdenciário e, por consequência, o dever de recolher as contribuições previdenciárias.” (2018, p.111)

Desta forma, resta claro a obrigatoriedade da filiação uma vez que o exercício da atividade remunerada importa automaticamente em filiação.

Ademais, este princípio é também um requisito necessário para obtenção dos benefícios por incapacidade, uma vez que para tanto o beneficiário precisa obrigatoriamente ser segurado, o que só é possível com a filiação ao regime previdenciário.

2.2.3.2 Do caráter contributivo

Podemos entender tal princípio pela necessidade da contribuição para que o indivíduo possa ter direito a percepção de algum benefício caso seja necessário em algum momento de sua vida, ou ainda de sua aposentadoria depois de encerrar sua contribuição.

Neste sentido Leitão:

A contributividade da Previdência Social repousa na necessidade de o segurado recolher contribuições para ter direito às prestações previstas no plano de benefícios do regime. Assim, o reconhecimento de algum direito perante a previdência social requer a aferição da qualidade de segurado que, via de regra, é mantida por intermédio dos recolhimentos de contribuições específicas (contribuições previdenciárias). (2018, p.111)

Ainda neste sentido Castro e Lazzari:

Estabelece a Constituição que a Previdência Social, em qualquer de seus regimes, terá caráter contributivo (art. 40, caput; art. 201, caput), ou seja, que será custeada por contribuições sociais (Constituição, art. 149). Cabe à legislação ordinária dos regimes previdenciários (no caso do RGPS, a Lei n. 8.212/1991; no caso dos regimes próprios de agentes públicos, a lei de cada ente da Federação) definir como se dará a participação dos segurados, fixando hipóteses de incidência, alíquotas de contribuição e bases de cálculo, obedecendo, em todo caso, às regras gerais estabelecidas no sistema tributário nacional – previstas, atualmente, na Constituição e no Código Tributário Nacional. (2020, p.78)

Ademais, a Previdência Social será custeada por meio das contribuições sociais, o que não significa que a contribuição é vinculada ao segurado, uma vez que algumas pessoas podem contribuir por um período de tempo longo e não usufruírem de algum benefício pelo mesmo período, enquanto outras poderão por algum infortúnio contribuir por um período de tempo curto e usufruírem de um benefício, como por exemplo, a aposentadoria por invalidez, para o resto de suas vidas.

Desta forma, de acordo com tal princípio as contribuições são necessárias para a obtenção de benefícios previdenciários, e neste mesmo sentido estas se fazem necessárias para a eventual concessão de benefícios por incapacidade, tendo em vista a necessidade do preenchimento do requisito qualidade

de segurado o que só é possível por meio de contribuições previdenciárias devidamente efetivadas.

2.3 REGIME GERAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL – RGPS

Regido pela Lei 8.213/91, é o principal regime previdenciário, uma vez que se trata de regime obrigatório para todos os trabalhadores da iniciativa privada, assim para os segurados obrigatórios sua filiação é compulsória e automática. Neste sentido preleciona Castro e Lazzari:

Principal regime previdenciário na ordem interna, o RGPS abrange obrigatoriamente todos os trabalhadores da iniciativa privada, ou seja: os trabalhadores que possuem relação de emprego regida pela Consolidação das Leis do Trabalho (empregados urbanos, mesmo os que estejam prestando serviço a entidades paraestatais, os aprendizes e os temporários), pela Lei Complementar n. 150/2015 (empregados domésticos); e pela Lei n. 5.889/1973 (empregados rurais) os trabalhadores autônomos, eventuais ou não; os empresários, empresários individuais e microempreendedores individuais ou sócios de empresas e prestadores de serviços remunerados por “pro labore”; trabalhadores avulsos; pequenos produtores rurais e pescadores artesanais trabalhando em regime de economia familiar; e outras categorias de trabalhadores, como garimpeiros, empregados de organismos internacionais, sacerdotes etc. (2017, p.101)

Contudo, de acordo com o princípio da universalização do atendimento visto anteriormente, pessoas que não se enquadrem como segurados obrigatórios podem se inscrever no regime, contribuindo assim como segurado facultativo, desta forma tendo cobertura previdenciária de forma integral.

Ademais, tendo em vista ser a forma mais comum de filiação grande parte dos benefícios por incapacidade concedidos são referentes a segurados desse regime previdenciário, uma vez que grande parcela da população se encontra em tal regime, desta forma, possibilitando assim que estes segurados não fiquem desamparados caso sobrevenha alguma enfermidade incapacitante fazendo assim com que estes não possam mais verter seu próprio sustento e conseqüentemente de sua família ou daqueles que dele dependam.

3 BENEFICIÁRIOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

De acordo com o artigo 1º da Lei 8.213/91

Art. 1º A Previdência Social, mediante contribuição, tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente.

Assim, resta claro que o legislador buscou abarcar as situações em que o segurado poderia necessitar de ajuda para manter sua dignidade humana bem como o sustento de seus dependentes, para tanto, é necessário ressaltar a necessidade de contribuição para tal cobertura.

De acordo com o artigo 10 da referida Lei, podemos classificar os beneficiários em segurados e dependentes, vejamos, “Art. 10. Os beneficiários do Regime Geral de Previdência Social classificam-se como segurados e dependentes, nos termos das Seções I e II deste capítulo.”

Estes são definidos da seguinte maneira por Leitão:

Os segurados são as pessoas físicas que, em decorrência do exercício de atividade laborativa (segurado obrigatório) ou mediante o recolhimento voluntário de contribuições (segurado facultativo), vinculam-se diretamente ao RGPS. Por sua vez, os dependentes são as pessoas físicas que possuem vínculo com o segurado e, em decorrência dessa relação, são abarcadas pela proteção social previdenciária. (2018. p. 126)

Segundo Góes os beneficiários e dependentes devem ser assim entendidos:

Beneficiários são os titulares do direito subjetivo de gozar das prestações previdenciárias. Ou seja, é toda pessoa física que recebe ou possa vir a receber alguma prestação previdenciária (benefício ou serviço). É o gênero do qual são espécies os segurados e os dependentes.

Assim, não pode o beneficiário (segurado ou dependente) ser pessoa jurídica. Beneficiário é sempre pessoa física. A pessoa jurídica será contribuinte, pois, nos termos da lei, pagará certa contribuição à Seguridade Social.

Segurado é a pessoa física filiada ao RGPS, podendo ser classificado como segurado obrigatório ou facultativo, dependendo se a filiação for decorrente do exercício de atividade laboral remunerada, ou não.

O dependente está vinculado ao RGPS em razão do seu vínculo como segurado. A partir do momento em que o segurado deixa de manter qualquer relação como RGPS (por exemplo: perda da qualidade de segurado), o dependente deixa de estar sob o manto da proteção previdenciária. (2020. p.87)

Por fim preleciona Santos:

Segurados e dependentes são sujeitos ativos da relação jurídica cujo objeto seja o recebimento de prestação de natureza previdenciária.

São diferentes as relações jurídicas que se estabelecem entre segurado e Previdência Social e entre dependente e Previdência Social.

A relação jurídica entre segurado e Previdência Social se inicia com seu ingresso no sistema, e se estenderá enquanto estiver filiado.

A relação jurídica entre dependente e Previdência Social só se formaliza se não houver mais a possibilidade de se instalar a relação jurídica com o segurado porque não há, no sistema previdenciário, nenhuma hipótese de cobertura concomitante para segurado e dependente. (2018. p.172)

Desta forma, temos, que os segurados são aquelas pessoas que de alguma forma contribuem para a Previdência Social, seja porque são trabalhadores empregados e por obrigatoriedade recolhem as referidas contribuições, ou ainda sejam aquelas que não possuem uma obrigatoriedade de recolhimento, mas mesmo assim de forma facultativa se vinculam ao RGPS para que possam ter cobertura previdenciária. Já os dependentes geralmente são os familiares do segurado, como o cônjuge e filhos, os quais não tem uma obrigação de contribuição direta, mas estão sob a cobertura previdenciária caso algum imprevisto/fatalidade venha acontecer com o segurado instituidor.

3.1 SEGURADOS

O segurado se vincula a Previdência Social por meio das contribuições, como acima explanado, podendo ser obrigatório, nos casos estipulados em Lei, com dever de contribuição ou ainda facultativo, casos em que não estão dispostos em Lei, mas que poderão se filiar para que assim, em momento de necessidade possam ter um amparo econômico.

Neste sentido podemos citar Agostinho, que assim preleciona:

Obrigatórios são os segurados de quem a lei obriga a participação no custeio e lhes dá, como contraprestação, quando presentes os requisitos, benefícios e serviços. Facultativos são aqueles que, não tendo regime previdenciário próprio (art. 201, § 5o, da CF, com a redação da EC n. 20/98), nem se enquadrando na condição de segurados obrigatórios do regime geral, resolvem contribuir para terem direito a benefícios e serviços. (2020, p. 107)

Assim, o segurado tem o dever de pagar mensalmente as contribuições de acordo com o determinado em Lei em caso de obrigatório, ou de acordo com sua prévia escolha, nos casos de facultativo, e por óbvio tem o Direito de receber a contraprestação em caso de atingido por alguma das hipóteses cobertas pela Previdência social e se por consequência preencher os requisitos necessários para a concessão da mesma, ou seja, o Direito em receber o referido benefício previdenciário o qual sua situação se adequa.

Já a previdência Social tem o direito de receber mensalmente as contribuições vertidas pelos segurados, sejam eles facultativos ou obrigatórios e ainda o dever de conceder o melhor benefício o qual o segurado necessita em caso de se enquadrar nas situações estipuladas por Lei.

O segurado obrigatório é aquele que exerce algum tipo de atividade remuneratória, e desta forma sua qualidade é reconhecida de imediato, independentemente de sua vontade. Quanto trata-se de contribuinte individual, ele será responsável pelo recolhimento de suas próprias contribuições, já em caso de relação de emprego, o responsável pelo recolhimento será a empresa para a qual o segurado labora.

Podemos citar a esse respeito Castro e Lazzari:

Segurados obrigatórios são aqueles que devem contribuir compulsoriamente para a Seguridade Social, com direito aos benefícios pecuniários previstos para a sua categoria (aposentadorias, pensões, auxílios, salário-família e salário-maternidade) e aos serviços (reabilitação profissional e serviço social) a encargo da Previdência Social. (2020, p. 45)

São reconhecidas cinco modalidades de segurados obrigatórios, quais sejam, o empregado, o empregado doméstico, o contribuinte individual, o trabalhador avulso e segurado especial, devidamente elencados no artigo 11 da Lei 8.213/91.

Já o segurado facultativo se relaciona ao princípio da universalidade, uma vez que para garantia de cobertura a todos, devemos proporcionar a possibilidade de filiação à Previdência Social para aqueles que não estão elencados como obrigatórios. Assim é ato voluntário da pessoa que pretende se tornar segurado e começa a contar da inscrição com primeiro pagamento da contribuição, o benefício não retroagirá, portanto, as contribuições só surtirão efeitos a partir da filiação e ainda não é possível o pagamento de competências anteriores à inscrição.

Tal modalidade é assim definida por Leitão:

Segurado facultativo é toda pessoa física que não exerce atividade remunerada e contribui voluntariamente para a Previdência Social. Portanto, a regra é que o segurado facultativo não pode trabalhar. Havendo trabalho remunerado, a filiação é obrigatória. (2018, p.161)

Assim, resta claro, que o segurado facultativo se filia de forma voluntária e não pode exercer atividade remunerada, caso contrário caracteriza-se como segurado obrigatório.

Ademais, para a concessão de benefícios por incapacidade não levamos em conta a forma de filiação do segurado que está solicitando tal benefício, este apenas deverá cumprir o requisito de qualidade de segurado, independentemente da sua forma de filiação, qual seja, como empregado, empregado doméstico ou trabalhador rural, etc. haja visto, a forma de filiação não ser requisito intrínseco para a sua concessão e sim que este detenha qualidade de segurado no momento em que faz a solicitação junto a autarquia competente.

3.2 PERÍODO DE GRAÇA

A doutrina chama de período de graça o período em que o segurado parou de verter contribuições por algum determinado motivo, mas mesmo nesta condição ainda é considerado como segurado e por consequência pode fazer jus a benefícios previdenciários, neste sentido complementa-se com os ensinamentos de LEITÃO “o período de graça é assim conhecido por se tratar de um período adicional de cobertura previdenciária”. (2018, p.176)

Assim, a qualidade de segurado não vai se perder imediatamente a cessação das contribuições por parte do segurado, e sim apenas depois que fluir o período de graça. Como preleciona Leitão:

Portanto, período de graça é o lapso temporal em que, mesmo sem contribuir e/ou sem exercer atividade que o vincule obrigatoriamente à previdência, o indivíduo continua ostentando a qualidade de segurado. Portanto, se o indivíduo ficar incapaz durante o período de graça, terá direito a um benefício por incapacidade (desde que cumpridos os outros requisitos legais). (2018, p.176)

Ainda de acordo com os ensinamentos de Castro e Lazzari:

No período de graça o segurado continua amparado pela Previdência Social – bem como seus dependentes – em caso de infortúnios, mesmo não estando a exercer atividade que o enquadre como segurado obrigatório, nem contribuir mensalmente, como facultativo; trata-se de exceção em face do sistema do RGPS, de caráter eminentemente contributivo (Constituição, art. 201, caput). (2019, p. 36)

Por fim, neste sentido ainda podemos citar Theodoro:

A manutenção da qualidade de segurado é dada durante o tempo em que o segurado se mantém coberto pela Previdência Social, podendo, em determinadas situações, ela se dar mesmo sem o segurado contribuir. É o chamado período de graça, pois é o período no qual o segurado, independentemente de estar contribuindo, isto é, “de graça”, continua sendo segurado, conservando todos seus direitos perante a Previdência Social. O período de graça não conta como tempo de contribuição ou carência, é apenas um período em que segurado continua coberto pela Previdência Social. (2020, p. 126)

Os prazos do período de graça estão elencados no artigo 15 da Lei 8.213/91:

Art. 15. Mantém a qualidade de segurado, independentemente de contribuições:

I - Sem limite de prazo, quem está em gozo de benefício, exceto do auxílio-acidente;

II - Até doze meses após a cessação das contribuições, o segurado que deixar de exercer atividade remunerada abrangida pela Previdência Social ou estiver suspenso ou licenciado sem remuneração;

III - até 12 (doze) meses após cessar a segregação, o segurado acometido de doença de segregação compulsória;

IV - Até 12 (doze) meses após o livramento, o segurado retido ou recluso;

V - Até 3 (três) meses após o licenciamento, o segurado incorporado às Forças Armadas para prestar serviço militar;

VI - Até 6 (seis) meses após a cessação das contribuições, o segurado facultativo.

Existem ainda, duas hipóteses com previsão legal de prorrogação do período de graça, quais sejam, o pagamento de mais de 120 contribuições mensais sem interrupção e que não acarrete a perda da qualidade de segurado e ainda se fizer a comprovação de desemprego pelo registro junto ao órgão próprio do Ministério do trabalho, tais hipótese só podem ser usufruídas para os casos em que se enquadrarem no inciso II o artigo acima mencionado, portanto, apenas para o segurado que deixar de exercer atividade remunerada.

Desta forma, mesmo que o segurado não esteja mais contribuindo, mas esteja em seu período de graça, este fará jus a um benefício por incapacidade caso

seja acometido por algum infortúnio, uma vez que durante este período este mantém sua qualidade de segurado, devendo para tanto preencher os demais requisitos previamente estipulados em Lei para concessão destes tipos de benefícios.

3.3 CARÊNCIA

A carência está disposta no artigo 24 da Lei 8.213/91 e diz respeito ao número mínimo de contribuições mensais, que o segurado precisa ter para a concessão de cada tipo de benefício previdenciário. “Art. 24. Período de carência é o número mínimo de contribuições mensais indispensáveis para que o beneficiário faça jus ao benefício, consideradas a partir do transcurso do primeiro dia dos meses de suas competências.”

Assim, considera-se para fins de carência as contribuições mensais ou trimestrais de acordo com o regime do segurado, não sendo permitidas para este fim a antecipação de parcelas. A parte final alude que tal carência passa a valer a partir do transcurso do primeiro dia do mês de sua correspondência, portanto, mesmo que o segurado só tenha trabalhado um dia daquele mês, este dia já conta para fins de carência.

Tal carência varia de acordo com o benefício pretendido pelo segurado, assim para benefícios previsíveis a carência é maior, como aposentadoria por tempo de contribuição e para os com fatores com certo grau de imprevisibilidade é menor, como por exemplo, para a concessão do auxílio doença, e é inexistente para aqueles que não são previsíveis como um acidente de qualquer natureza ou causa.

Neste sentido podemos citar Goes “Assim, enquanto não se completar o período de carência de determinado benefício o segurado não terá direito ao seu recebimento, por ser uma das condições para seu deferimento.” (2020, p. 164)

Portanto, podemos verificar que a carência é requisito para a concessão de benefícios previdenciários, ressalvadas algumas exceções, e o seu não cumprimento poderá ensejar em indeferimento do pedido pleiteado pelo segurado.

Assim, aduz o art. 25 da Lei nº 8.213/91:

Art. 25. A concessão das prestações pecuniárias do Regime Geral de Previdência Social depende dos seguintes períodos de carência, ressalvado o disposto no art. 26:

I - auxílio-doença e aposentadoria por invalidez: 12 (doze) contribuições mensais;

Assim, para a concessão de benefícios por incapacidade devemos observar a regra contida no referido dispositivo legal, qual seja, a carência mínima exigida é de 12 contribuições mensais como requisito para a concessão de tais benefícios.

Contudo, vale destacar ainda as exceções a respeito da carência, assim dispostas no art. 26 da referida legislação:

Art. 26. Independe de carência a concessão das seguintes prestações:

II - auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, atualizada a cada 3 (três) anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado;

Desta forma, de acordo com tal exceção não será necessário a comprovação de carência mínima para casos de acidentes de qualquer natureza ou causa e doenças profissionais ou de trabalho ou ainda caso o segurado seja acometido por doença contida na lista elaborada pelo Ministério da Saúde e da Previdência Social, desta forma tais segurados estarão obrigados a cumprir apenas os demais requisitos para a concessão do benefício pretendido.

Por fim, destacamos ainda o art. 27 – A, o qual possui a seguinte redação:

Art. 27-A Na hipótese de perda da qualidade de segurado, para fins da concessão dos benefícios de auxílio-doença, de aposentadoria por invalidez, de salário-maternidade e de auxílio-reclusão, o segurado deverá contar, a partir da data da nova filiação à Previdência Social, com metade dos períodos previstos nos incisos I, III e IV do **caput** do art. 25 desta Lei.

Ademais, para os casos em que o indivíduo perdeu sua qualidade de segurado e necessita de tal carência pelo reingresso no RGPS, está carência exigida de 12 contribuições mensais para a concessão de benefícios por incapacidade passa

a ser de 6 contribuições, ou seja, metade, de acordo com o disposto no artigo 27 – A da Lei nº 8.213/91.

3.4 BENEFÍCIOS EM ESPÉCIE

3.4.1 Auxílio Doença

As regras referentes ao Auxílio Doença estão dispostas nos artigos 59 a 63 da Lei 8.213/91 e ainda nos artigos 71 a 80 do Decreto 3.048/99.

Art. 59. O auxílio-doença será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos.

Segundo ensina Tavares podemos entender o auxílio doença da seguinte maneira “No auxílio doença, a incapacidade é presumidamente suscetível de recuperação. É, assim, benefício concedido em caráter provisório, enquanto não há conclusão definida sobre as consequências da lesão sofrida”. (2015. p.140)

Tal benefício é concedido aos segurados que comprovarem alguns requisitos, passamos assim a exposição e análise destes.

Em regra, tal benefício só será concedido ao trabalhador que ostente qualidade de segurado, uma vez que é requisito essencial para a concessão do mesmo, assim deve este, estar contribuindo para a Previdência Social no momento em que sobrevier a incapacidade alegada para a obtenção do auxílio doença. Neste sentido, podemos citar Leitão

A regra é que o auxílio-doença somente será concedido a quem sustenta a qualidade de segurado quando da ocorrência do evento determinante. É benefício devido a todos os segurados do RGPS (segurados obrigatórios e segurado facultativo), bem como às pessoas que estejam em período de graça. (2018. p.264)

Contudo, a exceção a este regramento, se encontra nas situações em que o indivíduo perdeu sua qualidade de segurado em decorrência da patologia que alega como incapacitante, assim só teve a perda em decorrência da patologia, neste caso não se faz necessário a exigência de tal requisito.

É o benefício concedido ao segurado que por algum motivo está impossibilitado de realizar suas atividades habituais que lhe garanta a subsistência ou trabalho, por período superior a 15 dias, haja vista, período inferior ser de responsabilidade de seu empregador, sendo assim este o requisito referente à incapacidade.

Ademais, vale ressaltar ainda, que em caso de segurado não empregado, como por exemplo, os facultativos, será devido a concessão do auxílio doença, superado os demais requisitos desde o início de sua incapacidade, e não a partir do décimo sexto dia como para os segurados empregados, até enquanto perdurar a condição de incapacidade.

“Art. 60. O auxílio-doença será devido ao segurado empregado a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade, e, no caso dos demais segurados, a contar da data do início da incapacidade e enquanto ele permanecer incapaz.”

Contudo, não será devido ao segurado a concessão do auxílio doença, se a doença informada como causa do recebimento for anterior ao ingresso ao RGPS, portanto, em caso de já ingressar no regime sendo portador de tal patologia, salvo se está é uma progressão ou agravamento da doença informada pelo mesmo.

Art. 59. § 1º Não será devido o auxílio-doença ao segurado que se filiar ao Regime Geral de Previdência Social já portador da doença ou da lesão invocada como causa para o benefício, exceto quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento da doença ou da lesão.

A concessão do referido benefício, em regra, está sujeita a realização da perícia médica, o qual será realizada pelo médico perito da Previdência Social, para que a incapacidade alegada seja de fato comprovada e atestada pelo médico perito competente, a forma como esta perícia deve se dar será tratada adiante.

Ademais, tal incapacidade poderá ser total ou parcial e ainda permanente ou temporária, desta forma podemos citar os ensinamentos de LEITÃO (2018, p. 270) acerca do tema, considera-se incapacidade total, aquela relacionada a qualquer tipo de trabalho, seja o que lhe garanta a subsistência seja, para qualquer outro, “se a incapacidade é para qualquer trabalho, trata-se de incapacidade total para o trabalho (qualquer que seja ela). Sendo permanente, será o caso de aposentadoria por invalidez.”

Já a incapacidade parcial, é aquela relacionada a apenas alguns tipos de trabalho, mas sem prejuízo de sua saúde, poderia realizar outro tipo de atividade

ou função, “se a incapacidade abrange apenas alguns tipos de trabalho, trata-se de incapacidade parcial para o trabalho (o indivíduo pode exercer algumas funções, e outras, não).”

A perícia para constatação da incapacidade poderá ainda ser realizada ainda em órgãos ou entidades públicas, desde que integrem o Sistema Único de Saúde (SUS), desde que o INSS esteja impossibilitado de realizá-la. Neste sentido Leitão:

Nos casos de impossibilidade de realização de perícia médica pelo órgão ou setor próprio competente, assim como de efetiva incapacidade física ou técnica de implementação das atividades e de atendimento adequado à clientela da previdência social, o INSS poderá, sem ônus para os segurados, celebrar, nos termos do regulamento, convênios, termos de execução descentralizada, termos de fomento ou de colaboração, contratos não onerosos ou acordos de cooperação técnica para realização de perícia médica, por delegação ou simples cooperação técnica, sob sua coordenação e supervisão, com órgãos e entidades públicos ou que integrem o Sistema Único de Saúde (SUS). (2018, p.266)

Vale ressaltar outra exceção importante em relação às perícias médicas realizadas por parte da autarquia, admite-se a perícia realizada somente com base em documentos atestando a incapacidade do segurado. Assim, de acordo com o Decreto 8.691/16, pode-se atestar a incapacidade com base em laudo, atestados e outros documentos pertinentes que comprovem a incapacidade do segurado para o trabalho.

Contudo, tal exceção abarca apenas duas situações, quais sejam, em pedidos de prorrogação de benefícios de segurados empregados e ainda nas hipóteses de concessão quando o segurado, independentemente de ser obrigatório ou facultativo, estiver internado em unidade de saúde.

§ 1º O reconhecimento da incapacidade pela recepção da documentação médica do segurado poderá ser admitido, conforme disposto em ato do INSS:
I - Nos pedidos de prorrogação do benefício do segurado empregado; ou
II - Nas hipóteses de concessão inicial do benefício quando o segurado, independentemente de ser obrigatório ou facultativo, estiver internado em unidade de saúde.

Além da comprovação da incapacidade do segurado, este deverá atender ao requisito de carência exigido para a concessão do benefício, qual seja, de 12 contribuições mensais, à exceção encontra-se nos acidentes de qualquer natureza e nas doenças elencadas no artigo 151 da referida lei, tais situações independem de carência mínima.

Art. 151. Até que seja elaborada a lista de doenças mencionada no inciso II do art. 26, independe de carência a concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido das seguintes doenças: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, esclerose múltipla, hepatopatia grave, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (aids) ou contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada.

Desta forma, para estas doenças elencadas no referido artigo e para outra que eventualmente se considerar necessárias não há necessidade de comprovação de carência mínima, falasse em outras doenças uma vez que tal lista não é atualizada com frequência, portanto, poderá de acordo com a especificidade de cada caso deixar de cumprir o requisito de carência mínimo.

Depois de concedido o referido benefício, o segurado precisa cumprir com alguns deveres perante a Previdência social, de acordo com o artigo 77 do Decreto 3.048/99, sendo eles, submeter-se a exame médico a cargo da previdência social, processo de reabilitação profissional por ela prescrito e custeado e tratamento dispensado gratuitamente, com exceção do cirúrgico e a transfusão de sangue, os quais são facultativos, em caso de descumprimento de tais exigências estará sujeito a suspensão do benefício percebido.

Art. 77. O segurado em gozo de auxílio-doença está obrigado, independentemente de sua idade e sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo da previdência social, processo de reabilitação profissional por ela prescrito e custeado e tratamento dispensado gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos.

Contudo, é importante ressaltar que nem todas as pessoas beneficiárias do auxílio doença vão obrigatoriamente passar pelo processo de reabilitação, tal processo é prescrito para os casos em que o segurado não possa mais exercer a sua função habitual, mas ainda poderá exercer funções distintas, assim pode ser reabilitado para outra função, para aqueles que não podem realizar suas funções habituais e nenhuma outra que lhe garanta a subsistência, não será encaminhado para a reabilitação e terá assim o benefício convertido para aposentadoria por invalidez. O processo de reabilitação será tratado mais adiante, uma vez que se trata de instituto de grande importância para a Previdência Social.

Ocorrerá a cessação do benefício em casos de recuperação da capacidade devidamente identificada pela perícia médica do INSS, a sua conversão em aposentadoria por invalidez ou auxílio acidente, quando for o caso, em caso de morte do segurado, ou ainda pela alta programada, quando o perito consegue estimar o tempo de recuperação do segurado, de acordo com a incapacidade ou lesão sofrida.

A respeito da alta programada, citamos os ensinamentos de Leitão (2018, p.178) “Sem dúvida, a alta programada busca a eficiência administrativa, introduzida em virtude de avanços na medicina diagnóstica que permite ao médico perito estabelecer período de recuperação da capacidade do segurado com alguma precisão.”

Tal medida ganhou força com a edição da Lei 13.457/17, o qual fixou que sempre que possível seja na concessão judicial ou administrativa o perito deverá fixar o prazo de duração desta incapacidade, o prazo de consolidação das lesões apresentadas pelo segurado.

3.4.2 Aposentadoria Por Invalidez

O referido benefício encontra determinação legal nos artigos 42 ao 47 da Lei 8.213/91.

Art. 42. A aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida, quando for o caso, a carência exigida, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição.

A aposentadoria por invalidez é devida aos segurados cuja incapacidade é total, sendo ela temporária ou permanente, para o trabalho ou atividade que lhe garanta a subsistência, sem a possibilidade de reabilitação. Entende-se assim que são situações mais graves, onde o segurado não tem uma perspectiva de retorno às suas atividades normais.

Assim preleciona Santos:

Trata-se da incapacidade que impede o segurado de exercer toda e qualquer atividade que lhe garanta a subsistência, sem prognóstico de melhoria de suas condições, sinalizando que perdurará definitivamente,

resultando na antecipação da velhice. A incapacidade configuradora da contingência é, exclusivamente, a incapacidade profissional. (2017, p.250)

Resta claro assim, que se trata de incapacidade total para toda e qualquer atividade que lhe garanta a subsistência.

Leitão faz a distinção de auxílio doença e aposentadoria por invalidez da seguinte maneira:

A diferença determinante entre os dois benefícios é o fato gerador: a aposentadoria por invalidez será concedida ao segurado que for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência (= incapaz total e permanentemente para qualquer trabalho). (2018, p.279)

Em algumas situações a incapacidade é visível, assim pode ser identificada de imediato, pelas lesões físicas ou psicológicas deixadas no segurado, entretanto, em outras situações tal incapacidade não pode ser determinada de imediato, assim é comum que inicialmente o benefício deferido seja o auxílio doença e depois este será convertido em aposentadoria por invalidez, em casos que se fazem necessários. Neste sentido ensina Lazzari:

A incapacidade que resulta na insuscetibilidade de reabilitação pode ser constatada de plano em algumas oportunidades, em face da gravidade das lesões à integridade física ou mental do indivíduo. Nem sempre, contudo, a incapacidade permanente é passível de verificação imediata. Assim, via de regra, concede-se inicialmente ao segurado o benefício por incapacidade temporária – auxílio-doença – e, posteriormente, concluindo-se pela impossibilidade de retorno à atividade laborativa, transforma-se o benefício inicial em aposentadoria por invalidez. Por esse motivo, a lei menciona o fato de que o benefício é devido, estando ou não o segurado em gozo prévio de auxílio-doença. (2017, p. 824)

Vale ressaltar, que além da verificação da incapacidade física ou psicológica por meio de médico perito, deve ser ainda levado em conta para tal decisão o grau de instrução deste segurado, sua idade, questões culturais, questões socioeconômicas, tendo em vista que muitos destes, têm idade avançada, grau de instrução extremamente baixo, assim colocando barreiras para uma possível reabilitação, desta forma tal conjunto deve ser analisado para que o benefício seja concedido da melhor maneira possível.

Sobre o tema, a Súmula 47 do TNU “Uma vez reconhecida a incapacidade parcial para o trabalho, o juiz deve analisar as condições pessoais e sociais do segurado para a concessão de aposentadoria por invalidez.”

Entretanto, quando a incapacidade não for reconhecida de pleno, o julgador não estará obrigado a realizar as verificações acima apontadas, uma vez que estas não se justificariam sem a presença da incapacidade, neste sentido, a Súmula 77 da TNU, “O julgador não é obrigado a analisar as condições pessoais e sociais quando não reconhecer a incapacidade do requerente para a sua atividade habitual.”

Acerca das perícias médicas realizadas pela autarquia, podemos citar Ivan Kertzman: “A concessão de aposentadoria por invalidez dependerá da verificação da condição de incapacidade, mediante exame médico-pericial a cargo da Previdência Social, podendo o segurado, às suas expensas, fazer-se acompanhar de médico de sua confiança.” (KERTZMAN, 2016, p.286)

Desta forma, a perícia médica também deverá ser realizada a cargo da autarquia, para a comprovação efetiva da alegada incapacidade e assim cumprimento do requisito incapacidade para a obtenção do benefício previdenciário.

Assim como no auxílio doença o período de carência é de 12 meses, ou seja, no mínimo 12 contribuições mensais, assim também abarca as exceções, quais sejam, os acidentes de qualquer natureza ou ainda as doenças devidamente elencadas, estes independem de carência mínima. São alguns exemplos de doenças que independem de carência, a tuberculose ativa, a hanseníase, neoplasia maligna, cegueira, síndrome da deficiência imunológica adquirida (AIDS) dentre outras.

Outro ponto de proximidade, é o fato de o segurado não possuir direito a tal modalidade de benefício em caso de ingresso no RGPS já portador da moléstia incapacitante, exceto é claro, nos casos em que decorrer de agravamento ou progressão da doença ou lesão.

Ainda como no auxílio doença o segurado que fizer jus ao benefício de aposentadoria por invalidez deverá prestar alguns deveres para com a autarquia.

Art. 101. O segurado em gozo de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e o pensionista inválido estão obrigados, sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo da Previdência Social, processo de reabilitação profissional por ela prescrito e custeado, e tratamento dispensado gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos.

Além do referido disposto a Lei 13.457/17 trouxe a possibilidade de convocação do segurado para perícia médica a qualquer tempo, para avaliação das condições que ensejaram a concessão da aposentadoria por invalidez, seja esta concessão administrativa ou judicial. Desta forma, é importante destacar que apesar

do referido benefício ter características duradouras, não se trata de benefício vitalício, portanto, assim se justifica a possibilidade de convocações para novas perícias mesmo se tratando de aposentadoria por invalidez, deve-se comprovar a manutenção da incapacidade alegada.

Como acima exposto não se trata de benefício vitalício, portanto, havendo a recuperação da capacidade o benefício será cessado, independentemente de quanto tempo o segurado percebeu tal benefício.

Assim poderá cessar, caso o segurado retorne às suas atividades habituais de forma voluntária e sem a avaliação do médico perito, a cessação é imediata, como uma forma de penalidade pelo retorno sem a devida avaliação médica a cargo da Previdência Social. De acordo com o artigo 46 da Lei 8.213/91, “Art. 46. O aposentado por invalidez que retornar voluntariamente à atividade terá sua aposentadoria automaticamente cancelada, a partir da data do retorno.”

Para os demais casos o seguinte procedimento deverá ser observado:

Art. 47. Verificada a recuperação da capacidade de trabalho do aposentado por invalidez, será observado o seguinte procedimento:

I - Quando a recuperação ocorrer dentro de 5 (cinco) anos, contados da data do início da aposentadoria por invalidez ou do auxílio-doença que a antecedeu sem interrupção, o benefício cessará:

a) de imediato, para o segurado empregado que tiver direito a retornar à função que desempenhava na empresa quando se aposentou, na forma da legislação trabalhista, valendo como documento, para tal fim, o certificado de capacidade fornecido pela Previdência Social; ou

b) após tantos meses quantos forem os anos de duração do auxílio-doença ou da aposentadoria por invalidez, para os demais segurados;

II - Quando a recuperação for parcial, ou ocorrer após o período do inciso I, ou ainda quando o segurado for declarado apto para o exercício de trabalho diverso do qual habitualmente exercia, a aposentadoria será mantida, sem prejuízo da volta à atividade:

a) no seu valor integral, durante 6 (seis) meses contados da data em que for verificada a recuperação da capacidade;

b) com redução de 50% (cinquenta por cento), no período seguinte de 6 (seis) meses;

c) com redução de 75% (setenta e cinco por cento), também por igual período de 6 (seis) meses, ao término do qual cessará definitivamente.

Desta forma a cessação vai ocorrer de acordo com o lapso temporal, em que o segurado ficou recebendo o referido benefício e ainda de acordo com suas aptidões para retornar ao mercado de trabalho.

Se ocorre dentro de 5 anos após o início do recebimento da aposentadoria por invalidez ou ainda contados do auxílio doença se este precedeu a aposentadoria por invalidez sem interrupções, de imediato se o segurado tiver direito

de retornar às suas atividades que desempenhava na empresa antes da aposentadoria, e para os demais casos cessará após tantos meses esteve percebendo a aposentadoria por invalidez.

Assim em caso de recuperação parcial após o transcurso de 5 anos ou ainda quando este for declarado apto para trabalho diverso do qual exercia, ou seja, foi reabilitado para outra função, a aposentadoria será mantida sem o prejuízo do retorno às atividades, no seu valor integral por 6 meses após a verificação da capacidade, com redução de 50% nos próximos 6 meses e por fim redução de 75% no último período de 6 meses, o qual após cessará em definitivo.

4. PERÍCIAS MÉDICAS

As perícias médicas devem ser realizadas pelo Instituto Nacional do Seguro Social com o intuito de verificar a incapacidade laborativa do segurado, assim estas são de competência do médico perito, o qual deverá avaliar a incapacidade laborativa, o impedimento mental, físico, intelectual ou ainda sensorial.

Ainda, as perícias médicas realizadas pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS são instruídas pelo Manual Técnico de Perícia Previdenciária, o qual foi recentemente modificado, desta forma, a partir de 2018, os médicos peritos passaram a utilizar este novo manual como embasamento para o seu trabalho.

Neste sentido o Manual assim estabelece:

O Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária, publicado na forma de Resolução assinada pelo Presidente do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, tem por objetivo apresentar um consolidado de normas, conceitos legais e éticos sobre as atividades médico periciais, padronizando condutas, entendimentos, procedimentos e reunindo informações dispostas de forma sistematizada, criteriosa e segmentada, atuando como instrumento facilitador para consulta pelos servidores da carreira de Perito Médico Previdenciário. (INSS, 2018, p.11)

Ademais, tal manual aduz alguns conceitos, normas e critérios que devem ser observados pelos médicos peritos, a fim de direcionar e facilitar o trabalho realizado pelos mesmos.

Desta forma, estabelece que a perícia é ato privativo do médico investido para atuar em tal função, a fim de auxiliar na formação da convicção por parte das autoridades administrativas, judiciais ou policiais, para uma eventual concessão ou indeferimento de benefícios.

A perícia médica será realizada no Setor de perícias médicas na Agência da Previdência Social – APS, setor destinado exclusivamente para este fim.

4.1 CONCEITO DE INCAPACIDADE DE ACORDO COM O MANUAL TÉCNICO DE PERÍCIA PREVIDENCIÁRIA

4.1.1 Incapacidade Laborativa

Pode ser definida como a incapacidade de realização das suas funções habituais em seu trabalho ou ocupação, assim o segurado não consegue desempenhar suas funções como antes fazia em decorrência de sua doença, necessitando desta forma, do amparo da previdência social para a sua manutenção.

Assim definida pelo Manual “Incapacidade laborativa é a impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade, função ou ocupação habitualmente exercida pelo segurado, em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente. (INSS, 2018, p.26).”

Ainda estabelece o manual que tal incapacidade deve ser analisada quando a seu grau, duração e função desempenhada pelo segurado em questão.

Quanto ao grau poderá ser parcial, quando a incapacidade limita o desempenho do segurado, mas não traz o risco de morte ou agravamento de sua patologia, embora, este não desempenhe suas funções com a mesma maestria de quando estava saudável.

Ou ainda poderá ser uma incapacidade total, o qual torna impossível o desempenho da sua função habitual.

Quanto a duração é classificada em temporária, ou seja, quando é possível estipular um prazo para a sua recuperação, por exemplo, em 60 dias, ou ainda poderá ser permanente, desta forma, são aquelas incapacidades que o médico perito não pode determinar um prazo para a sua recuperação, devendo observar nestes casos, os recursos terapêuticos e de reabilitação disponíveis no momento.

Já de acordo com a profissão desempenhada pelo segurado, podemos classificar em uniprofissional, ou seja, está incapacitado apenas para aquela função específica, multiprofissional, desta forma, estará incapacitado para uma gama de profissões e pôr fim a omni-profissional, o qual é definida pela incapacidade de realizar toda e qualquer profissão, atividade ou ocupação, uma das formas mais graves, uma vez que não resta possibilidade para alcançar sua subsistência.

Segundo o manual, o médico perito deverá se atentar ainda à:

O Perito Médico Previdenciário deve atentar à situação do segurado antes do afastamento do trabalho: qual a função exercida, data e idade da sua contratação, tempo de trabalho exercido antes do afastamento, qual o vínculo empregatício, outras funções desempenhadas anteriormente. (INSS, 2018, p.29)

Desta forma, resta claro que o médico perito deverá analisar além da incapacidade alegada pelo segurado outros aspectos importantes para a sua conclusão, tendo em vista que além da incapacidade, os requisitos como idade e escolaridade são fatores indispensáveis para a reinserção no mercado de trabalho.

4.1.2 Conceito de Invalidez de Acordo Com o Manual Técnico de Perícia Previdenciária

A invalidez é definida como a incapacidade total para realização de suas atividades laborativas, esta poderá ser permanente, não sendo possível estipular um prazo para recuperação, impossível definição de um prazo. Ainda poderá abarcar uma gama de profissões ou ainda abranger toda e qualquer atividade que possa garantir sua subsistência, por fim deverá ser insuscetível a sua recuperação ou ainda o ingresso no programa de reabilitação profissional.

Neste sentido o Manual assim conceitua “A invalidez pode ser conceituada como a incapacidade laborativa total, permanente ou com prazo indefinido, omni-profissional/multi-profissional e insuscetível de recuperação ou reabilitação profissional, em consequência de doença ou acidente.” (INSS, 2018, p. 29)

Ainda neste sentido:

Para indicação de aposentadoria por invalidez, o Perito Médico deverá considerar a gravidade e irreversibilidade da doença/lesão, a impossibilidade de se determinar um prazo de recuperação, sua repercussão sobre a capacidade laborativa, bem como a insuscetibilidade à reabilitação profissional. (INSS, 2018, p.29)

Resta claro que a invalidez deve ser declarada com cautela, tendo em vista ser necessário a avaliação de vários aspectos além da incapacidade do segurado, devendo levar em consideração a gravidade, irreversibilidade, etc.,

Por fim, o segurado poderá ser convocado pelo INSS a qualquer momento para uma reavaliação de sua incapacidade, haja vista, a necessidade de verificação da manutenção da incapacidade anteriormente alegada e constatada. Tal

convocação abarca também benefícios concedidos pela via judicial, o qual não estão isentos de reavaliação médico pericial.

4.2 LAUDO MÉDICO PERICIAL

Ao realizar a perícia médica, o médico perito deverá fazer constar todas as informações obtidas no laudo médico pericial, o qual servirá de base para a decisão referente ao benefício pleiteado. Neste sentido, podemos destacar o Manual “Os dados obtidos no exame médico pericial devem ser registrados no Laudo Médico Pericial – LMP, que é a peça médico legal básica do processo, quanto à sua parte técnica.”

Ademais, o laudo deverá ser em linguagem clara e objetiva, facilitando assim a compreensão em posterior análise, o conteúdo do exame deverá ser registrado de forma explícita e ainda com a devida fundamentação relativa aos dados técnicos.

4.2.1 Elementos Da Composição Do Laudo

Como o laudo é um documento que será utilizado para embasar a decisão administrativa e ainda poderá ser utilizado em eventual ação judicial, este deverá respeitar alguns elementos básicos para a sua composição ideal. Quais sejam: identificação, forma de filiação, histórico previdenciário, anamnese (histórico ocupacional, queixa principal, história da doença atual, incluindo o registro de documentação médica apresentada e tratamento realizado/proposto, história patológica pregressa, história psicossocial e familiar), exame físico, diagnóstico (CID), considerações médico periciais, fixação das datas de início da doença e da incapacidade, verificação da isenção de carência, caracterização dos nexos técnicos e previdenciários e conclusão médico pericial.

4.2.1.1 Identificação

A identificação do segurado será realizada por meio da solicitação do documento de identificação oficial, devendo ser original e dentro do prazo de validade, ainda deverá conter a foto do interessado.

De acordo com a Lei 12.037 de 2009, a identificação civil pode se dar pelos seguintes documentos:

Art. 2º A identificação civil é atestada por qualquer dos seguintes documentos:

I – Carteira de identidade;

II – Carteira de trabalho;

III – carteira profissional;

IV – Passaporte;

V – Carteira de identificação funcional;

VI – Outro documento público que permita a identificação do indiciado.

Parágrafo único. Para as finalidades desta Lei, equiparam-se aos documentos de identificação civis os documentos de identificação militares.

Sem a devida identificação do segurado a perícia não será realizada, devendo este prosseguir com o reagendamento da mesma.

4.2.1.2 Forma de filiação

Deverá constar ainda a forma de filiação do segurado, sendo este facultativo, contribuinte individual, trabalhador avulso, empregado, ou doméstico ou ainda segurado especial e ainda seus vínculos empregatícios.

4.2.1.3 Histórico previdenciário

O médico perito deverá verificar os benefícios que o segurado já usufruiu ou ainda aqueles indeferidos, com suas respectivas datas e motivos de indeferimento ou deferimento, ainda se houve algum acidente de trabalho com seu respectivo CAT

(Comunicação de Acidente de Trabalho) e por fim, se este já participou de algum processo de reabilitação profissional.

4.2.1.4 Histórico ocupacional

O médico perito deverá questionar o segurado quanto às atividades por ele exercida e assim repassar tais informações ao sistema, essas informações não devem ser vagas, e sim a descrição da atividade desenvolvida deve abarcar o máximo de características possíveis, como a forma que é desenvolvida, a duração, o ambiente de trabalho, se em pé ou sentado, todas essas características são importantes para a verificação da incapacidade do segurado e ainda para uma eventual reabilitação. Ainda deverá fazer constar ainda em caso de desemprego por parte do segurado e também as atividades desenvolvidas pelo mesmo antes do advento do desemprego.

4.2.1.5 Queixa principal

O motivo que levou ao afastamento, a doença ou o acidente sofrido pelo segurado, esta queixa deverá ser descrita com as palavras do segurado e não com os termos do médico.

4.2.1.6 História da doença atual

Deverá descrever os primeiros sintomas e sinais, evolução do quadro clínico bem como a duração e eventuais complicações.

Segundo o Manual:

Os sintomas ou doenças informadas como sendo a causa do afastamento do trabalho devem ser minuciosamente caracterizados quanto à localização,

intensidade, frequência, fatores de exacerbação ou atenuantes. Deve-se registrar, ainda, tratamentos realizados, internações hospitalares e dados relevantes do relatório/atestado do médico assistente, bem como informações de outros profissionais, registrando o (s) nome (s) e registro no CRM do (s) profissional (is) emissor (es). Importante relatar se o requerente veio acompanhado e quem informa a história clínica. (INSS, 2018, p. 35)

Ainda deverá constar os tratamentos realizados, como os remédios, suas respectivas dosagens ou outras formas de intervenção.

4.2.1.7 História patológica pregressa

Doenças anteriores ao fato alegado como incapacitante, mas que possam ter alguma relação com este, podendo ser ainda acidentes ou comorbidades anteriores à incapacidade atual.

4.2.1.8 História psicossocial e familiar

Diz respeito a vida como um todo do segurado, pesquisando assim seu grau de instrução, condição atual de sua habitação, quantas pessoas moram na mesma residência, quantas trabalham, renda familiar, condições de acessibilidade e mobilidade urbana.

4.2.1.9 Exame físico

O exame deve ser realizado de acordo com as queixas do segurado, queixas que deram origem ao afastamento, deverá descrever de forma clara as manobras realizadas para verificação da incapacidade.

4.2.1.10 CID - Classificação Internacional de Doenças

Deverá fazer constar a CID correspondente a incapacidade alegada pelo segurado, e ainda sua CID secundária caso haja.

4.2.1.11 Considerações medico periciais

Diz respeito às conclusões que o médico perito alcançou com o exame pericial, desta forma deverá fundamentar a respeito da existência ou não da incapacidade alegada, bem como relacionar a mesma a função ou atividade exercida pelo segurado, e por fim deverá constar se o periciado poderá ou não fazer parte do programa de reabilitação profissional disponibilizado pela autarquia.

4.2.1.12 Fixação de datas

O médico perito deverá fixar a data de início da doença, ou seja, sua DID, o qual corresponde aos primeiros sinais ou sintomas percebidos pelo segurado, e a data de início da incapacidade, qual seja, sua DII, data em que a doença alegada impediu o exercício da sua atividade ou função, fazendo-se necessária para o reconhecimento ou não do direito ao benefício previdenciário pleiteado.

4.2.1.13 Conclusão

Após a avaliação feito por meio da perícia medica, o médico perito poderá concluir das seguintes formas: contraria, quando este não identifica a incapacidade para a realização do trabalho; incapacidade cessada antes do exame

pericial, desta forma o segurado se encontrava incapacitado para o seu trabalho, contudo recuperou sua capacidade antes da realização do exame médico pericial; existência de incapacidade, desta forma irá fixar uma data estimada para a recuperação; e pôr fim a incapacidade laborativa cessada pelo retorno ao trabalho, assim o segurado estava incapacitado mas retornou as suas atividades habituais o que faz com que a sua incapacidade cesse.

4.3 CRITÉRIO BIOPSIKOSSOCIAL

De acordo com o critério biopsicossocial, não devemos considerar a incapacidade de forma isolada, sendo apenas a incapacidade física, uma vez que existem diversos fatores que podem contribuir e até mesmo agravar a incapacidade de um indivíduo. Desta forma, temos como exemplo, o ambiente o qual está inserido, as condições pessoais como escolaridade e idade e ainda as condições sociais analisadas no caso em questão poderão influenciar na incapacidade alegada.

Neste sentido, já encontramos em nosso ordenamento jurídico a previsão da perícia biopsicossocial para benefícios de prestação continuada, vejamos:

A avaliação do impedimento nas funções e estruturas do corpo, bem como nas atividades e participação, realizada pela perícia médica deverá ser parte constante da avaliação interdisciplinar e multiprofissional, do qual dispõe, de forma opcional e apenas quando necessária, o § 1º do art. 2º da Lei nº 13.146, de 2015, cabendo a outras profissões a caracterização dos fatores ambientais e sociais:

Art. 2º (...)

§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

- I - Os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II - Os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
- III - a limitação no desempenho de atividades; e
- IV - A restrição de participação. (INSS, 2018, p.29)

Contudo, tal previsão se limita apenas aos benefícios de prestação continuada, o que é plenamente questionável, tendo em vista que a caracterização da incapacidade vai muito além da verificação da incapacidade física, visto que o ambiente e as próprias características de cada indivíduo vão influenciar na sua (in) capacidade física.

4.3.1 Condição Biológica

A condição biológica é constatada por meio do exame médico pericial, ou seja, é a condição física do segurado, a verificação da doença ou acidente alegado.

4.3.2 Condição Psicológica

É analisada por meio da condição psíquica do segurado, seu emocional, os sentimentos decorrentes da sua doença.

4.3.3 Condição Sociocultural

Nesta etapa são consideradas as condições pessoais do segurado, tais como idade, escolaridade, condição econômica, o que se faz importante para verificação de acesso a tratamentos de saúde, sua profissão ou ocupação, critérios que cumulativamente com os demais deverão ser levados em consideração para a verificação da (in) capacidade.

4.4 DA APLICAÇÃO DA PERÍCIA BIOPSIKOSSOCIAL PARA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE (AUXÍLIO DOENÇA E APOSENTADORIA POR INVALIDEZ)

Ao solicitar um benefício por incapacidade junto ao INSS, o segurado terá avaliado apenas o critério físico de sua incapacidade, contudo, restou claro que devemos avaliar não somente tal critério, e sim o conjunto que forma a incapacidade alegada pelo segurado.

Desta forma, avalia-se além do critério biológico, que é a doença alegada em si, também os critérios psicológicos e culturais, os quais notadamente influenciam na doença do segurado, haja vista, a incapacidade abranger essa gama de critérios.

Neste sentido, podemos citar algumas decisões que levaram em consideração tal critério para a concessão de benefícios por incapacidade, assim passamos a análise inicialmente de alguns julgados do TRF1, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, o qual compreende os seguintes estados, Acre, Amapá, Amazonas, Bahia, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Piauí, Rondônia, Roraima, Tocantins e ainda o Distrito Federal.

PREVIDENCIÁRIO. CONCESSÃO DE BENEFÍCIO. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. INCAPACIDADE E QUALIDADE DE SEGURADO DEMONSTRADOS. DEFERIMENTO DO BENEFÍCIO 1. Nas suas razões recursais, a recorrente afirma que a recorrida não preenche o requisito da incapacidade para a concessão da aposentadoria por invalidez. Sustenta seu argumento na interpretação que fez do laudo pericial. 2. O Juízo a quo fundamentou a procedência do pedido, baseando-se no correto conceito de incapacidade, o qual não se resume impossibilidade para o trabalho e sim na análise biopsicossocial do segurado. 3. O Juiz pode e deve formar sua convicção em outros elementos constantes nos autos não ficando preso às frias e lacônicas de certos laudos periciais. Tal disposição decorre da máxima Judex peritus peritorum, que diz: "O Juiz é o perito dos peritos", positivada no art. 436 do CPC. 4. Quanto às alegações da ré em relação aos juros de mora, a interpretação jurisprudencial mudou o entendimento anteriormente adotado, o que retira a razão da apelante quanto ao direito invocado. Dever-se-ia, então, aplicar correção monetária e juros de mora simples de 1% ao mês, a contar da citação, até jun/2009 (Decreto 2.322/1987), até abr/2012 simples de 0,5% e, a partir de mai/2012, mesmo percentual de juros incidentes sobre os saldos em caderneta de poupança (Lei 11.960/2009). (itens 4.3.1 e 4.3.2 do manual de cálculos da Justiça Federal. Resolução - CJF 267/2013). No entanto, para que não ocorra a reformatio in pejus, a sentença deve ser mantida nesse aspecto. 5. Apelação e remessa obrigatória não providas.

Portanto, fica evidenciado de acordo com a jurisprudência citada, que o juízo poderá considerar além da incapacidade para o trabalho a incapacidade de acordo com os critérios biopsicossociais para assim fundamentar sua decisão e dar procedência a ações referentes a benefícios por incapacidade.

Ainda neste sentido:

PREVIDENCIÁRIO. RESTABELECIMENTO DE BENEFÍCIO. AUXÍLIO-DOENÇA. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. LAUDO PERICIAL FAVORÁVEL. HONORÁRIOS. SENTENÇA REFORMADA EM PARTE. 1. Tratando-se de pedido de restabelecimento de benefício, é incontroverso que a parte autora detém a qualidade de segurado e a carência necessária para fazer jus ao mesmo. 2. O laudo pericial de fls. 160/165 esclareceu que o periciado está acometido de Espodilodiscoartrose cervical e lombar e cervico lombalgia crônica referente a um quadro de dores na região lombar e cervical

iniciado em 2002, permanecendo desde então em acompanhamento ortopédico e neurológico. Atesta que o autor é incapaz parcial e permanente para o trabalho, fixando a data da incapacidade em 21/05/2010 com recomendação de reabilitação profissional para atividade compatível com as limitações apresentadas. 3. Em relação à DIB, não obstante o perito judicial tenha fixado a data da incapacidade em maio de 2010, os relatórios médicos apresentados por especialistas, a perícia médica realizada e a ação trabalhista trazida aos autos pelo autor, evidenciam que o autor já padecia da mesma enfermidade e incapacidade. DIB fixada a partir data em que o auxílio-doença foi cessado, qual seja 30/04/2007. 4. Considerando as circunstâncias do caso concreto levando em consideração a situação biopsicossocial do autor, especificamente, a baixa escolaridade e idade, entendo que o autor é insusceptível de reabilitação para outra atividade. 5. Honorários advocatícios em 10% (dez por cento) do valor das parcelas vencidas até a data da prolação da sentença, nos termos da Súmula 111 do STJ. 6. Correção monetária nos termos do INPC, quanto ao período posterior à vigência da Lei 11.430/2006, que incluiu o art. 41-A na Lei 8.213/91 (STJ, REsp 1.492.221). Quanto aos juros de mora, incidem segundo a remuneração oficial da caderneta de poupança (art. 1º-F da Lei 9.494/97, com redação dada pela Lei n. 11.960/2009). 7. Apelação do INSS a que se nega provimento e remessa oficial a que se dá parcial provimento.

Ademais, de acordo com a segunda jurisprudência acima citada, além do reconhecimento da incapacidade do autor, reconhece que de acordo com o critério biopsicossocial o mesmo não possui nem mesmo as condições para reabilitação em outra profissão. Desta maneira, resta claro que o critério biopsicossocial é de suma importância também em decisões que dizem respeito aos benefícios por incapacidade (auxílio doença e aposentadoria por invalidez) tendo em vista a necessidade de uma análise humana em cada caso, não se limitando apenas a capacidade física dos segurados.

Por fim, podemos citar ainda julgados referentes ao Tribunal Regional Federal da 4ª Região – TRF4, o qual compreende os estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

EMENTA: PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA. AUXÍLIO-ACIDENTE. INTERESSE DE AGIR. PRESENTE. INCAPACIDADE LABORAL. PORTADOR DE HIV. CONDIÇÕES PESSOAIS. MODELO BIOPSISSOCIAL REABERTURA DA INSTRUÇÃO PROCESSUAL. PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL. PERÍCIA SOCIOECONÔMICA. SENTENÇA ANULADA. 1. Tratando-se de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez, o Julgador firma sua convicção, via de regra, por meio da prova pericial. 2. O benefício de auxílio-acidente é devido ao filiado quando, após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultarem sequelas permanentes que impliquem a redução da capacidade de exercer a sua ocupação habitual. 3. No caso concreto, fazendo-se uma leitura de todo o histórico de requerimentos administrativos, ainda que tenha o autor, na inicial, afirmado apenas o cancelamento do benefício em 12/2006, verifica-se que há interesse de agir. 4. Nesse contexto, a sentença deve ser anulada, reabrindo-se o a instrução do processo para a realização de perícia médica com médico ortopedista, bem como, diante da informação de ser o autor portador de HIV, bem como a existência de jurisprudência desta Corte no

sentido de que, em tais casos, a avaliação deve valer-se de um modelo biopsicossocial, para a realização de perícia socioeconômica. (TRF4, AC 0000563-25.2017.4.04.9999, TURMA REGIONAL SUPLEMENTAR DE SC, Relatora GABRIELA PIETSCH SERAFIN, D.E. 25/01/2018)

Ainda neste sentido:

EMENTA: PREVIDENCIÁRIO. AGRAVO RETIDO. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. REQUISITOS. INCAPACIDADE. LAUDO PERICIAL. PORTADOR DE HIV. CONDIÇÕES PESSOAIS. MODELO BIOPSISSOCIAL. PERÍCIA SOCIOECONÔMICA INDEFERIDA. SENTENÇA ANULADA. CERCEAMENTO DE DEFESA. 1. São três os requisitos para a concessão dos benefícios por incapacidade: a) a qualidade de segurado; b) o cumprimento do período de carência de 12 contribuições mensais; c) a incapacidade para o trabalho, de caráter permanente (aposentadoria por invalidez) ou temporária (auxílio-doença). 2. A concessão dos benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez pressupõe a averiguação da incapacidade para o exercício de atividade que garanta a subsistência do segurado, e terá vigência enquanto permanecer ele nessa condição. 3. A incapacidade laboral é comprovada através de exame médico-pericial e o julgador, via de regra, firma sua convicção com base no laudo, entretanto não está adstrito à sua literalidade, sendo-lhe facultada ampla e livre avaliação da prova. 4. Na situação em apreço, considerando a situação assintomática do requerente, foi denegada a concessão de aposentadoria por invalidez. 5. Diante do modelo biopsicossocial, é imprescindível, no caso, a realização da perícia socioeconômica requerida. 6. Configurado o cerceamento de defesa, é nula a sentença, cabendo a reabertura da instrução processual. 7. Prejudicado o exame do apelo quanto ao mérito. (TRF4, AC 5001995-38.2015.4.04.7000, QUINTA TURMA, Relator ROGER RAUPP RIOS, juntado aos autos em 29/03/2017)

Desta maneira, pelas jurisprudências acima elencadas, podemos observar que o entendimento do TRF4 a respeito da utilização do critério biopsicossocial para a concessão de benefícios por incapacidade está restrito a casos específicos em que o segurado possua HIV, vírus da imunodeficiência humana, assim as sentenças podem ser reformadas ou anuladas nestes casos específicos.

Assim, concluímos que o critério biopsicossocial ainda é pouco utilizado por nossos tribunais, uma vez que estes inicialmente levam em conta a constatação da incapacidade física do segurado e só com a constatação desta é verificado outros aspectos que influenciam na manutenção da incapacidade, desta forma, não se constatando tal incapacidade estes outros requisitos essenciais para a real constatação da incapacidade alegada não são analisados.

4.5 REABILITAÇÃO E HABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Inicialmente vale destacar que a reabilitação ou habilitação profissional consiste na oferta educativa profissional aos segurados para que estes possam reingressar no mercado de trabalho, independentemente se estes foram considerados total ou parcialmente incapacitados.

Está devidamente preceituada no art. 89 da Lei 8.213/91:

Art. 89. A habilitação e a reabilitação profissional e social deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios para a (re)educação e de (re)adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vive.

Parágrafo único. A reabilitação profissional compreende:

- a) o fornecimento de aparelho de prótese, órtese e instrumentos de auxílio para locomoção quando a perda ou redução da capacidade funcional puder ser atenuada por seu uso e dos equipamentos necessários à habilitação e reabilitação social e profissional;
- b) a reparação ou a substituição dos aparelhos mencionados no inciso anterior, desgastados pelo uso normal ou por ocorrência estranha à vontade do beneficiário;
- c) o transporte do acidentado do trabalho, quando necessário.

E ainda no art. 136 do Decreto 3.048/99:

Art. 136. A assistência (re)educativa e de (re)adaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, visa proporcionar aos beneficiários, incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independentemente de carência, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios indicados para proporcionar o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem.

§ 1º Cabe ao Instituto Nacional do Seguro Social promover a prestação de que trata este artigo aos segurados, inclusive aposentados, e, de acordo com as possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e as condições locais do órgão, aos seus dependentes, preferencialmente mediante a contratação de serviços especializados.

§ 2º As pessoas portadoras de deficiência serão atendidas mediante celebração de convênio de cooperação técnico-financeira.

Neste sentido ainda podemos mencionar o Manual Técnico de Procedimentos da área de Reabilitação Profissional utilizado pelo INSS e atualizado em fevereiro de 2018.

Desta forma assim preceitua:

A Reabilitação Profissional – RP é definida como a assistência educativa ou reeducativa e de adaptação ou readaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, visando proporcionar aos beneficiários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independente de carência, e às pessoas com deficiência, os meios indicados para o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem. (INSS, 2018, p.09)

Portanto, podemos definir a habilitação como a capacitação do segurado para que seja possível o desenvolvimento de atividades laborativas, sempre levando em consideração as especificidades de cada indivíduo, como experiências que possui, áreas de interesses e ainda suas aptidões, para que posteriormente seja encaminhado para uma área que realmente se identifique e que seja capaz de desenvolver de forma satisfatória.

Já a readaptação deve ser compreendida como o ato de tornar o segurado capaz de retornar às atividades laborativas, assim irá proporcionar os meios de adaptação de acordo com a sua limitação profissional.

O art. 137 do Decreto nº 3048/99 define que o processo de habilitação e readaptação será desenvolvido por meio de algumas funções básicas, vejamos:

Art. 137. O processo de habilitação e de reabilitação profissional do beneficiário será desenvolvido por meio das funções básicas de:

I - Avaliação do potencial laborativo;

II - Orientação e acompanhamento da programação profissional;

III - articulação com a comunidade, inclusive mediante a celebração de convênio para reabilitação física restrita a segurados que cumpriram os pressupostos de elegibilidade ao programa de reabilitação profissional, com vistas ao reingresso no mercado de trabalho; e

IV - Acompanhamento e pesquisa da fixação no mercado de trabalho.

A avaliação do potencial laboral deve ser compreendida como a verificação das funções que foram conservadas, as habilidades, aptidões, nível de escolaridade do segurado, experiências profissionais anteriores, sua faixa etária, busca desta forma avaliar a real capacidade ou não de retorno ao mercado de trabalho, avaliação realizada de uma forma mais ampla, tendo em vista que muitos fatores contribuem ou não para a recolocação no mercado de trabalho.

A orientação e acompanhamento do programa profissional, nesta etapa deve-se considerar o potencial laboral do segurado, ainda os requisitos necessários para o exercício da função e por óbvio se o segurado possui os mesmos e por fim se existem oportunidades de trabalho para a referida área no mercado de trabalho o qual o segurado está inserido. Considerando tais aspectos, o segurado deverá ser encaminhado para cursos e treinamentos oferecidos pela comunidade e compatíveis com as suas características profissionais e capacidade laborativa.

A articulação com a comunidade pode ser entendida como o oferecimento de oportunidades de emprego preferencialmente no local de domicílio do segurado para que este possa efetivamente ser reinserido no mercado de trabalho.

Por fim, o acompanhamento e pesquisa da fixação no mercado de trabalho são as informações referente aos processos de reabilitação, para comprovação de sua efetividade e eventualmente poderá servir de base para a melhoria na prestação do serviço.

Neste sentido, podemos verificar os ensinamentos de Alencar:

Concluído o processo de reabilitação profissional, o Instituto Nacional do Seguro Social emitirá certificado individual indicando a função para a qual o reabilitando foi capacitado profissionalmente, sem prejuízo do exercício de outra para a qual se julgue capacitado. (2019, p.391)

Ademais, concluído o processo de reabilitação este segurado será certificado, assim poderá exercer a função para o qual foi reabilitado, desta forma contribuindo novamente para a Previdência Social, haja vista, voltar a ser um contribuinte ativo e ainda auxiliar na sua vida pessoal, uma vez que poderá se manter sem auxílio, contribuindo assim para sua autoestima e sentimento de pertencimento na sociedade, uma vez que voltará ao mercado de trabalho e ao convívio em sociedade.

A respeito da importância do processo de reabilitação podemos ainda nos valer dos ensinamentos de Marisa Ferreira dos Santos:

A reabilitação profissional é extremamente importante porque alcança principalmente os segurados em gozo de auxílio-doença. Com frequência, após longo período de tratamento e cobertura previdenciária pelo auxílio doença, o segurado não fica incapacitado totalmente para o trabalho, mas também já não tem mais condições de exercer sua atividade habitual. Pode ainda ser jovem, em condições para se readaptar a outra atividade. É nessas situações que a reabilitação profissional desempenha o papel de propiciar ao segurado o seu retorno ao mercado de trabalho. Como consequência, o sistema previdenciário deixa pagar o benefício e ainda receberá contribuições previdenciárias em razão do exercício da nova atividade. (2019, p.616)

Desta forma, resta claro a importância da reabilitação profissional, tanto para o beneficiário de benefícios por incapacidade como para o próprio sistema, assim os dois lados auferem vantagens por meio de tal processo.

4.5.1 Clientela

A resolução nº 118/INSS, em seu art. 1º, define quem são os segurados que podem eventualmente participar do processo de habilitação/reabilitação e ainda a ordem de prioridade para tanto, vejamos:

Art. 1º Definir como clientela a ser encaminhada à Reabilitação Profissional, por ordem de prioridade:

I - O segurado em gozo de auxílio-doença, acidentário ou previdenciário;

II - O segurado sem carência para auxílio-doença previdenciário, portador de incapacidade;

III - o segurado em gozo de aposentadoria por invalidez;

IV - O segurado em gozo de aposentadoria especial, por tempo de contribuição ou idade que, em atividade laborativa, tenha reduzido a sua capacidade funcional em decorrência de doença ou acidente de qualquer natureza ou causa;

V - Os dependentes dos segurados; e

VI - As Pessoas com Deficiência - PcD.

Desta forma, resta claro que os segurados beneficiários de benefícios por incapacidade terão preferência em relação aos demais no processo de reabilitação/habilitação profissional e ainda que os segurados dos benefícios tratados no presente trabalho, qual seja, aposentadoria por invalidez e auxílio doença poderão ser submetidos ao processo de reabilitação/habilitação profissional.

4.5.2 Critérios De Elegibilidade Para A Reabilitação Profissional

De acordo com o manual utilizado como referência para instituir a reabilitação, os segurados precisam cumprir alguns requisitos para que assim possa ser possível a sua inserção no programa de reabilitação profissional, quais sejam:

I - Incapacidade permanente, total ou parcial, para a atividade laboral habitual;

II - Escolaridade a partir do nível fundamental I completo (5º ano). Entretanto, é preciso avaliar a potencialidade do indivíduo no que se refere à aquisição de novas habilidades e competências. Segurados com maior grau de escolaridade, em geral, têm maior probabilidade de serem reinseridos no mercado de trabalho;

III - segurados cujo prognóstico de retorno ao trabalho não será alterado pelo tratamento proposto pelo médico assistente. Por exemplo, segurado aguarda cirurgia, que, mesmo bem-sucedida, não permitirá o retorno à mesma função. Devem ser consideradas todas as comorbidades identificadas no momento da avaliação que possam influenciar no potencial laboral e na nova atividade a ser exercida;

IV - Tempo de afastamento e afastamentos prévios. Os encaminhamentos devem ser precoces, pois quanto maior o tempo de afastamento, menor a perspectiva de retorno ao mercado de trabalho;

V - Experiências ou atividades profissionais já desenvolvidas, compatíveis com o potencial laboral. Segurados com mais experiências e formações profissionais diversificadas conseguem se adaptar mais facilmente a novas atividades e funções;

VI - Característica do mercado de trabalho da região, vínculo empregatício atual e perspectiva de retorno na empresa de vínculo; e

VII - motivação, habilidades, aptidões, expectativas do indivíduo para retorno ao trabalho e potencialidades do indivíduo. (INSS, 2018, p.11)

Todos estes critérios devem ser avaliados pelo médico perito de forma conjunta, uma vez que influenciaram no sucesso ou não da reabilitação profissional.

Neste sentido podemos verificar algumas tabelas exemplificativas contidas no Manual (2018). Os quais relacionam variáveis a serem consideradas para o encaminhamento ou não ao programa de reabilitação profissional.

Tabela 1: Relação entre o grupo de CID e a faixa etária do segurado

	18 a 30 anos	31 a 50 anos	Acima de 50 anos
Grupo S/T	Aspecto Favorável	Aspecto Favorável	Aspecto Indefinido
Grupo M	Aspecto Favorável	Aspecto Favorável	Aspecto Indefinido
Grupo F/G	Aspecto Indefinido	Aspecto Indefinido	Aspecto Desfavorável
Outros	Aspecto Indefinido	Aspecto Indefinido	Aspecto Desfavorável

Desta forma, levando em consideração a CID constatada como incapacitante e a idade do beneficiário podemos verificar que, nos grupos de CID S/T e M, os quais compreendem as lesões, envenenamento, outras consequências de causa externa e ainda doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, para o grupo com idade entre 18 e 50 anos esse aspecto é favorável, conclui-se que neste requisito poderá ser reabilitado, contudo, para aqueles com idade superior a 50 anos tal aspecto é indefinido, necessitando assim da observância de outros requisitos para o encaminhamento ou não ao processo de reabilitação.

Já para o grupo de CID F e G, os quais compreendem transtornos mentais e comportamentais e doenças do sistema nervoso e ainda outras CIDs, na faixa etária de 18 a 50 anos o aspecto é indefinido e para o grupo com idade superior a 50 anos o aspecto é desfavorável.

Assim, exemplificamos para um melhor entendimento, um homem de 56 anos que apresenta Epilepsia (CID G40) ou ainda tenha sofrido um AVC – Acidente Vascular Cerebral (CID G45) terá um posicionamento desfavorável em relação ao seu grupo de CID e sua idade para o processo de reabilitação. Contudo, um homem de 30 anos que apresenta fratura no fêmur (CID S72), terá aspecto favorável para reabilitação profissional, levando em consideração a doença incapacitante e sua idade.

Tabela 2: Relação entre nível de escolaridade e faixa etária do segurado.

	18 a 30 anos	31 a 50 anos	Acima de 50 anos
Superior completo	Aspecto Indefinido	Aspecto Indefinido	Aspecto Desfavorável
Médio completo	Aspecto Favorável	Aspecto Favorável	Aspecto Indefinido
Fundamental completo	Aspecto Indefinido	Aspecto desfavorável	Aspecto Desfavorável

Ademais, se considerarmos a idade do segurado e seu nível de escolaridade temos por exemplo que, um indivíduo que tenha o ensino médio completo e sua idade é 30 anos o aspecto é favorável a reabilitação, contudo um indivíduo com o mesmo nível de escolaridade, mas com 56 anos de idade, o aspecto para este se tornará desfavorável.

Já se tratando de fundamental completo, a partir de 31 anos tal aspecto se torna desfavorável.

Tabela 3: Relação entre experiência profissional prévia e faixa etária do segurado.

	18 a 30 anos	31 a 50 anos	Acima de 50 anos
Outras funções de ramos diferentes de atividades econômicas	Aspecto Favorável	Aspecto Favorável	Aspecto Indefinido
Outras funções do mesmo ramo de atividade econômica	Aspecto Favorável	Aspecto Favorável	Aspecto Desfavorável

Sem outra experiência profissional prévia	Aspecto Favorável	Aspecto Favorável	Aspecto Desfavorável
---	--------------------------	--------------------------	-----------------------------

Assim, levando em consideração as experiências profissionais do indivíduo, a faixa etária de 18 a 50 anos é favorável em qualquer nível de experiência profissional, por exemplo, indivíduo de 25 anos, mesmo não possuindo outra experiência profissional prévia terá tal aspecto como favorável. Contudo, um indivíduo de 52 anos que não possua outra experiência profissional prévia terá tal aspecto desfavorável.

Tabela 4: Relação entre tempo de benefício por incapacidade e faixa etária do segurado.

	18 a 30 anos	31 a 50 anos	Acima de 50 anos
Inferior a 1 ano	Aspecto Favorável	Aspecto Favorável	Aspecto Indefinido
1 a 2 anos	Aspecto Favorável	Aspecto Indefinido	Aspecto Desfavorável
Superior a 2 anos	Aspecto Indefinido	Aspecto Desfavorável	Aspecto Desfavorável

Por fim, deve-se ainda levar em consideração o tempo em que este indivíduo está em gozo do benefício por incapacidade em relação a sua faixa etária, assim, por exemplo, um segurado que está em gozo de benefício por mais de 2 anos e possui 54 anos, terá tal aspecto desfavorável.

Já um indivíduo que esteja em gozo de benefício por 8 meses e tenha 25 anos contará com tal aspecto como favorável para o encaminhamento à reabilitação profissional.

Tabela 5: Critérios de encaminhamento para Reabilitação Profissional*

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL			
Variável	Caracterizador		
	Favorável (2)	Intermediário (1)	Desfavorável (0)
Idade	18 a 30 anos	31 a 50 anos	Acima de 50 anos
Escolaridade	Ensino médio ou fundamental completo (8ª série)	Ensino Fundamental incompleto (de 5ª a 8ª série)	Até 4ª série ou analfabetismo funcional/total
Independência	Total	Necessita órtese	Dependente de terceiros para

		(muleta), prótese ou cadeira de rodas	locomção e/ou AVD	
Limitações	Déficit funcional isolado	Associação de doenças crônicas ou psiquiátricas, com algum déficit funcional	Déficits múltiplos	
Quadro clínico	Estabilizado e irreversível	Aguardando cirurgia, prótese ou doença não estabilizada	Doença de caráter progressivo e incapacitante	
Perfil da cidade	Urbano com recursos	Urbano com recursos limitados	Rural	
Atividade habitual esforço físico -	Leve	Moderado	Alto	
Atividade habitual complexidade/ exigência intelectual -	Leve	Moderada	Alta	
Situação empregatória	Vinculado a empresa acima de 100 funcionários (lei de cotas); autônomos ou desvinculados com experiências profissionais diversas	Vinculado a empresa de pequeno porte	Autônomos ou desvinculados com experiência profissional concentrada	
Experiências profissionais prévias (compatíveis com a limitação funcional)	Variadas	Moderadas	Restritas	
Tempo de afastamento laboral	Inferior a 1 ano	Entre 1 e 2 anos	Superior a 2 anos	
TOTAL DE PONTOS				

Pontuação	Conclusão
De 16 a 22 pontos	Perfil favorável para encaminhamento
De 07 a 15 pontos	Perfil para encaminhamento indefinido
De 00 a 06 pontos	Perfil desfavorável para encaminhamento

*Com elaboração de Ângela Patrícia de Araújo.

Fonte: (2018, p.12 e 13,14)

Desta forma, a tabela acima apresentada buscou exemplificar alguns aspectos importantes e utilizados como base para verificação da possibilidade ou não de encaminhamento à reabilitação profissional.

Ademais, podemos citar um exemplo para um melhor entendimento acerca do tema, vamos considerar uma mulher, com 56 anos de idade, que por toda sua vida trabalhou como empregada doméstica, desta forma, não realizando outras atividades, é analfabeta, a incapacidade apresentada é epilepsia (CID G40) e episódios depressivos (CID F32), e que está recebendo benefício por mais de 2 anos devido as suas doenças.

Relacionando tal exemplo com a tabela apresentada, podemos observar que, de acordo com os pontos dessa segurada a sua condição provavelmente não será apta a desenvolver o programa de reabilitação, visto que, sua idade é desfavorável, somando assim zero pontos (0), sua escolaridade é desfavorável (0), bem como seu tempo de afastamento (0), experiências profissionais restritas (0), trabalha de forma autônoma (0), seu esforço físico é alto (0), etc. restando assim improvável sua reabilitação profissional.

Contudo, se observarmos o exemplo, de um jovem de 25 anos, com ensino médio completo, que trabalha em uma rede de supermercados na função de repositor e que por ventura tenha perdido o movimento das pernas (CID G82), este provavelmente será qualificado para o processo de reabilitação, uma vez que vários pontos serão favoráveis às suas condições, podendo desta forma praticar outra função dentro da mesma empresa que antes trabalhava, resta possível seu encaminhamento ao processo de reabilitação/habilitação profissional, mesmo possuindo uma moléstia grave.

No caso concreto, após avaliação de todos estes aspectos e de acordo com a pontuação alcançada, o médico perito poderá ou não pedir o encaminhamento do segurado ao PR.

Assim, resta claro a importância do processo de reabilitação, uma vez que suas contribuições transcendem o segurado e trazem vantagens a toda a sociedade, haja vista, este segurado ser reinserido no mercado de trabalho, contribui para a economia, para o seu bem estar pessoal, para a sua comunidade local e ainda gera economia aos cofres da Previdência Social, tendo em vista que agora passa a contribuir e não mais retirar.

5. CONCLUSÃO

Destarte, no presente trabalho buscamos analisar, a possibilidade da utilização da perícia biopsicossocial na concessão de benefícios por incapacidade (auxílio doença e aposentadoria por invalidez) e o processo de reabilitação profissional, tendo em vista que, a utilização de tal perícia poderá chegar mais próximo da realidade daqueles que necessitam do socorro previdenciário em momentos de incapacidade e o processo de reabilitação se faz necessário sua demonstração para que os segurados compreendam que os benefícios por incapacidade não possuem caráter vitalício, mesmo a aposentadoria por invalidez concedida ao segurado.

Ademais, esta forma de perícia tem previsão legal para utilização em benefícios assistenciais de prestação continuada, sendo encontrada no art. 2º, §1º da Lei nº 13.146/2015, o qual estabelece que sendo necessária a perícia deverá ser realizada por equipe multidisciplinar, ou seja, será uma perícia biopsicossocial, analisando assim uma gama de circunstâncias que irão interferir na incapacidade do indivíduo, não ficando assim restrito apenas a incapacidade física, contudo, esta ainda continua sendo requisito cumulativo juntamente com as demais circunstâncias.

Partindo desta premissa, trouxemos no presente trabalho um breve histórico na Seguridade Social no Brasil, os princípios que são de extrema importância para a verificação deste tipo de benefício, ainda o RGPS, o qual é a forma mais comum de filiação do segurado à Previdência Social.

Ainda alguns conceitos básicos de beneficiários, segurado e dependente, carência e período de graça para que pudéssemos compreender os benefícios em espécie, quais sejam, o auxílio doença e a aposentadoria por invalidez. Com esses conceitos básicos foi possível adentrar na questão dos benefícios, quando cada um deles é concedido e seus requisitos básicos.

Assim sendo, verificamos como a perícia deverá ser realizada junto ao INSS, o que deve constar no laudo pericial e o Manual que deve ser seguido pelo médico perito competente para a confecção de laudo pericial, o qual servirá de embasamento para a futura concessão administrativa de concessão ou indeferimento do benefício, tal laudo deve seguir as referidas normas tendo em vista que se tornará documento para embasar decisões administrativas e em outros casos até objeto de discussão judiciária.

Por conseguinte, passamos a análise do critério que julgamos ser o modelo ideal de perícia a ser realizada em pedidos de benefícios por incapacidade (auxílio doença e aposentadoria por invalidez), qual seja o modelo de perícia biopsicossocial, acreditamos ser o ideal por chegar mais próximo da realidade do segurado, tendo em vista, que a análise é realizada de uma forma mais ampla, não se restringindo apenas ao critério da incapacidade física.

Ademais, a perícia biopsicossocial, envolve a análise dos critérios biológicos, psicológicos e socioculturais do segurado. Ao analisar tais critérios alcançamos de uma forma mais precisa a realidade de cada seguro, tendo em vista que, dois segurados com a mesma incapacidade física podem não ter direito ao mesmo benefício, levando em consideração as características pessoais de cada um, assim um poderá ter uma idade avançada, a escolaridade mais baixa, não ter acesso a infraestrutura, a mobilidade urbana, fatores que aumentam consideravelmente sua incapacidade em relação aquele que possui tais requisitos favoráveis.

Assim, resta claro a importância desta análise em cada caso, visto que as particularidades da realidade de cada um, podem influenciar diretamente na manutenção ou agravamento de sua incapacidade.

Contudo, ao analisarmos os casos concretos por meio de jurisprudências, ainda são poucos os julgados que utilizam este critério para a concessão de benefícios desta espécie, o que como verificado poderá gerar injustiças, haja vista, não considerar as peculiaridades de cada segurado o que é de suma importância nestas situações.

Mediante o exposto, verificamos que as decisões que levam em consideração a perícia biopsicossocial ainda são minoria e em apenas alguns TRFs, e em relação ao TRF4 se limita aos casos em que o segurado possui o HIV, contudo, tais decisões são recentes e podem demonstrar uma mudança no entendimento jurisprudencial, o que seria uma grande vitória a justiça, uma vez que as decisões se tornam mais humanas respeitando por completo as condições individuais de cada cidadão que em algum momento da vida necessita de amparo, porque não mais consegue se manter sozinho.

Enfim, ao tratarmos do tema reabilitação e habilitação profissional, resta claro a importância de tal processo tanto para a vida do segurado como para o próprio sistema de Seguro Social, pois possibilita a reinserção no mercado de trabalho, o qual é vantajoso para ambos os lados.

Está devidamente elencada no art. 89 da Lei nº 8.213/91, no art. 136 do Decreto nº 3.048/99 e ainda na resolução 118/INSS em seu art. 1º nos traz as pessoas elegíveis a tal processo, uma vez que nem todos podem passar pelo processo de reabilitação tendo em vista as condições e características de cada um, as quais precisam ser favoráveis para que eventualmente possam ingressar em tal sistema.

Por fim, podemos concluir com a presente monografia que esse caráter mais humano das perícias se faz necessário haja vista, as particularidades de cada pessoa e da mesma forma é de extrema importância a ampliação e utilização do processo de reabilitação profissional, tendo em vista a política adotada pela Lei nº 13.457/17, o qual prevê a convocação do segurado para perícia médica a qualquer tempo, o qual ensejou diversos indeferimentos e aumento da judicialização dos benefícios previdenciários. Desta forma, a reabilitação profissional pode se mostrar como uma solução em caso de cumprimento das exigências para a tal medida, assim podemos inserir este segurado novamente no mercado de trabalho e ainda evitar essa judicialização exacerbada que é o cenário atual.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, Theodoro. **Manual de Direito Previdenciário**. São Paulo: Saraiva Educação, 2020. 416 p. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555592399/pageid/3>. Acesso em: 5 out. 2020.

ALENCAR, Hermes Arrais. **Direito previdenciário para concursos**. 6. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. p. 1-569.

ALVES, Hélio Gustavo. **Guia prático dos benefícios previdenciários: de acordo com a Reforma Previdenciária – EC 103/2019**. 1. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2020. p. 1-272.

BRASIL. **Decreto Nº 2.711, de 19 de dezembro de 1860**. Disponível em: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DIM_2.711-1860?OpenDocument. acessado em: 12 de nov.2020.

_____. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. [S. l.], 7 dez. 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 5 out. 2020.

_____. **Súmula 47 TNU**. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/phpdoc/virtus/sumula.php?nsul=47>. Acesso em: 12 nov.2019.

_____. **Súmula 77 TNU**. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/phpdoc/virtus/sumula.php?nsul=77&PHPSESSID=5f33v655kqk5n4ner5f3uqc711>. Acesso em: 12 nov.2019.

_____. **Decreto 3.048/99**. Planalto. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm. Acesso em: 12 nov. 2019.

_____. **Lei 13.457/17**. Planalto. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13457.htm. Acesso em: 12 nov. 2019.

_____. **Lei 8.213/91**. Planalto. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 12 nov. 2019.

_____. **Decreto 8.691/16**. Planalto. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8691.htm.
Acesso em: 12 nov. 2019.

_____. **Constituição Federal de 1988**. Planalto. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12
nov. 2019.

CALHEIROS, Elder Soares da Silva. **A Emenda Constitucional nº 103/2019 (reforma da previdência) e a consolidação do modelo biopsicossocial Conteúdo Jurídico**, Brasília-DF: 03 nov 2020. Disponível em:
<https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/54407/a-emenda-constitucional-n-103-2019-reforma-da-previdencia-e-a-consolidao-do-modelo-biopsicossocial>. Acesso em: 03 out 2020.

Câmara dos Deputados. **LEI Nº 556, DE 25 DE JUNHO DE 1850**. Disponível em:
<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leimp/1824-1899/lei-556-25-junho-1850-501245-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acessado em: 12 nov. 2020.

CARDOSO, Lizarb Cilindro. **A perícia médica complexa (biopsicossocial), à luz do modelo integrador de funcionalidade, incapacidade e saúde, instituído pela OMS**: Analisa-se a perícia biopsicossocial, aplicável ao benefício assistencial de prestação continuada, com base na classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF), aprovada pela 54ª Assembleia Mundial de Saúde. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, v. 1, n. 4450, p. 1-10, set./2015. Disponível em:
<https://jus.com.br/artigos/33169/a-pericia-medica-complexa-biopsicossocial-a-luz-do-modelo-integrador-de-funcionalidade-incapacidade-e-saude-instituido-pela-oms#:~:text=%20A%20per%C3%ADcia%20m%C3%A9dica%20complexa%20%28biopsicossocial%29%2C%20%20C3%A0%20luz,biom%C3%A9dica%2C%20erigiu-se%20no%20ordenam>. Acesso em: 5 out. 2020.

CARNEIRO, Bruno. **Reabilitação Profissional do INSS: O que é, Regras e Objetivo**. Desmistificando o Direito. 29 ago. 2019. Disponível em:
<https://www.desmistificando.com.br/reabilitacao-profissional/>. Acessado em: 12 nov. 2020.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de Direito Previdenciário**. 20. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

_____. **Manual de Direito Previdenciário**. 23. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530988715/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/4%400:100>. Acesso em: 5 out. 2020.

GOES, Hugo. **Manual de Direito Previdenciário**. 16. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530990800/>. Acesso em: 5 out. 2020.

GOMES, Kamila Gabriely de Souza. **Da aplicação da perícia biopsicossocial para concessão de aposentadoria por invalidez no regime geral de Previdência Social** Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 03 nov 2020. Disponível em:
<https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/47004/da-aplicacao-da-pericia-biopsicossocial-para-concessao-de-aposentadoria-por-invalidez-no-regime-geral-de-previdencia-social>. Acesso em: 03 out 2020.

INSS, I. N. D. S. S. -. **Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária/Instituto Nacional do Seguro Social**. 1. ed. Brasília: [s.n.], 2018. p. 1-133.

_____.- **Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional**. 1. ed. Brasília: [s.n.], 2018. p. 1-114.

KERTZMAN, Ivan. **Curso Prático de Direito Previdenciário**. 14. ed. Salvador: JusPodivm, 2016.

LEITÃO, André Studart; MEIRINHO, A. G. S. A. **Manual de Direito Previdenciário**. 5. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

MARTINS, Kayo. **Reabilitação Profissional pelo INSS: Como acontece esse processo para os segurados?**. Rede jornal contábil. 21 jul. 2019. Disponível em:
<https://www.jornalcontabil.com.br/reabilitacao-profissional-pelo-inss-como-acontece-esse-processo-para-os-segurados/>. Acessado em: 12 nov. 2020.

MAYUMI, Yasmim. **O que é cid 10? Saiba mais sobre seus principais códigos!**. iClinic Blog. 30 de setembro de 2016. Disponível em: <https://blog.iclinic.com.br/o-que-e-cid-10/>. Acessado em: 12 nov. 2020.

MedicinaNET. **Lista CID 10**. Editora: Artmed pan-americana. Disponível em:
<https://www.medicinanet.com.br/cid10/s.htm>. Acessado em: 12 nov. 2020.

MIRANDA, N. M. B; GOUVEIA, C. A. V. D. **A perícia biopsicossocial nos requerimentos judiciais de aposentadoria por invalidez.** *Âmbito Jurídico*, São Paulo, v. 1, n. 152, p. 1-10, set./2016. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-previdenciario/a-pericia-biopsicossocial-nos-requerimentos-judiciais-de-aposentadoria-por-invalidez/#:~:text=A%20per%C3%ADcia%20biopsicossocial%20j%C3%A1%20vem,seus%20aspectos%20psicol%C3%B3gicos%20e%20sociais..> Acesso em: 5 out. 2020.

MUSSI, Cristiane Miziara. **O auxílio-doença: as inovações trazidas pelo Decreto nº 5.545/2005 e as distorções referentes ao benefício.** *Revista Jus Navigandi*, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 10, n. 879, 29 nov. 2005. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/7637>. Acesso em: 05 out. 2020.

PACHECO, Carolina. **Perícias Médicas nos Benefícios por Incapacidade.** Artigo. Jusbrasil. 2018. Disponível em: <https://pachecocarol1996.jusbrasil.com.br/artigos/673269178/pericias-medicas-nos-beneficios-por-incapacidade>. Acessado em :12 nov. 2020.

RIDEEL, O. C. D. A. D. E. **Vade Mecum Compacto de Direito Rideel.** 17. ed. São Paulo: Rideel, 2019.

RODSTEIN, Camila A. Sardinha. **A aposentadoria por invalidez e o princípio da solidariedade.** Artigo. Jusbrasil. 2015. Disponível em: <https://camilasardinha.jusbrasil.com.br/artigos/225741685/a-aposentadoria-por-invalidez-e-o-principio-da-solidariedade>. Acessado em 12 nov. 2020.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS. **A História Das Santas Casas.** Disponível em: <http://www.scmp.org.br/materia/61/a-historia-das-santas-casas#:~:text=abandonados%20na%20institui%C3%A7%C3%A3o-,A%20Santa%20Casa%20de%20Miseric%C3%B3rdia%20%C3%A9%20uma%20irmã,ande%20que%20tem,rec%C3%A9m%20nascidos%20abandonados%20na%20institui%C3%A7%C3%A3o..> Acesso em: 5 out. 2020.

SANTOS, Marisa Ferreira dos. **Direito Previdenciário Esquemático.** 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

SANTOS, Marisa Ferreira dos. **Direito previdenciário esquematizado.** 9. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553609079/pageid/4>. Acesso em: 5 out. 2020.

TAVARES, Marcelo Leonardo. **Direito Previdenciário**. 7. ed. Niterói, Rio de Janeiro: Impetus, 2015.

_____. **Tribunal Regional Federal – 1ª Região – TRF1 – Apelação Cível: AC 0074577-12.2012.4.01.9199 (MG)**. Relatora: Juíza Federal Maria Helena Carreira Alvim Ribeiro. DJ: 18/05/2015. DP: 09/07/2015. Disponível em: https://www2.cjf.jus.br/jurisprudencia/trf1/index.xhtml?jsessionid=ldTjrT21eSi5i_HfP4xTfdhBQBD2M2DRKaA5mnrxtaturana03-hc01:juris_node02. Acesso em 20 de set.2020.

_____. **Tribunal Regional Federal – 1ª Região - TRF1. Apelação Cível: AC 0001266-83.2012.4.01.3800 (MG)**. Relator: Juiz Federal Marcelo Motta de Oliveira. DJ:18/03/2019. DP: 26/03/2019. https://www2.cjf.jus.br/jurisprudencia/trf1/index.xhtml?jsessionid=ldTjrT21eSi5i_HfP4xTfdhBQBD2M2DRKaA5mnrxtaturana03-hc01:juris_node02. Acesso em: 20 set.2020.

_____. **Tribunal Regional Federal – 4ª Região – TRF4. Apelação Cível: AC 0000563-25.2017.4.04.9999 (SC)**. Relatora: Juíza Federal Gabriela Pietsch Serafin. DJ:14/12/2017. https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/resultado_pesquisa.php. Acesso em: 20 set.2020.

_____. **Tribunal Regional Federal – 4ª Região – TRF4. Apelação Cível: AC 5001995-38.2015.4.04.7000 (PR)**. Relator: Juiz Federal Roger Raupp Rios. DJ:28/03/2017. https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/resultado_pesquisa.php. Acesso em: 20 set.2020.