
A FRAUDE LEGAL DE CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS E FACULTATIVOS EM BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE

*LEGAL FRAUD OF INDIVIDUAL AND OPTIONAL
CONTRIBUTORS IN INCAPABILITY BENEFITS*

Elias Augusto Reinaldin

*Procurador Federal integrante da Equipe de Trabalho Remoto em Benefícios por
Incapacidade do Paraná (ETR-BI/PR)*

SUMÁRIO: Introdução; 1 Qualidade de Segurado e Carência; 2 Carência, contribuinte individual e benefícios por incapacidade; 3 LC 142/2013, art. 9º Lei 8213/91; 4 Reabilitação; 5 Conclusão; Referências.

RESUMO: O objetivo do presente estudo é uma análise das possibilidades do segurado receber benefícios por incapacidade do INSS, por meios legais, chancelados pelos órgãos de controle, imunes a críticas formais, todavia não imunes a críticas materiais, de ordem axiológica, numa análise do que se está pedindo e o que se está oferecendo. Na medida do possível sugerimos alterações legais, para aperfeiçoamento da lei. Por outro lado, é nesse ponto que se dá a vazão às demandas judicial, em especial o combinado, entre o contribuinte individual (código 1007 de recolhimento) e o B31 (código do auxílio-doença).

PALAVRAS-CHAVE: Contribuintes Individual e Facultativo. Benefícios por Incapacidade. Fraude Legal.

ABSTRACT: The objective of the present study is an analysis of the possibilities of the insured to receive disability benefits from the INSS, by legal means, confirmed by the control bodies, immune to formal criticisms, yet not immune to critical matters, of axiological order, in a deep analysis of what is being asked and what is being offered. As far as possible we suggest legal changes to improve the law. On the other hand, it is at this point that the judicial claims take place, especially the combination between the individual taxpayer (1007 collection code) and B31 (sickness aid code) flow.

KEYWORDS: Self Employed and Facultative Taxpayer. Disability Benefits. Legal Fraud.

INTRODUÇÃO

Inúmeros trabalhadores pagam à Previdência Social ao longo da vida e tem a legítima expectativa de receber o benefício previdenciário, em razão da velhice, da doença, do infortúnio ou mesmo porque cumpriram os requisitos legais. Nessa categoria vê-se que a imensa maioria paga porque é um tributo, é uma obrigação legal. Para ser preciso, a contribuição previdenciária é uma das cinco espécies tributárias, e como tal, ninguém escapa, como diz o brocardo popular: ninguém escapa da morte e dos impostos. No entanto, pagam por obrigação legal, o brasileiro não é previdente, e tem na ponta da língua milhares de motivos para deixar de pagar, e o mais relevante é o gasto com as despesas correntes, que consomem o orçamento.

Existem, entretanto, segurados obrigatórios da previdência social que não pagam a contribuição previdenciária e igualmente mantêm a expectativa de receber os benefícios. Nessa categoria estão os contribuintes individuais e os segurados especiais, art. 11, V, VII da Lei 8213/91.

Evitando delongas, o contribuinte individual é o autônomo, aquele que trabalha por conta própria, sem vínculo de emprego, normalmente seriam os advogados, os jardineiros, as manicures, jornalistas, youtubers, caminhoneiros. Já os segurados especiais, são os trabalhadores rurais, que tem ou não propriedade rural própria, em regime de economia familiar.

Já o segurado que explore área rural superior a 4 módulos fiscais é um contribuinte individual, está no incurso inciso V, alínea a, do art. 11 Lei 8213/91, vejamos:

- a) a pessoa física, proprietária ou não, que explora atividade agropecuária, a qualquer título, em caráter permanente ou temporário, em área superior a 4 (quatro) módulos fiscais; ou, quando em área igual ou inferior a 4 (quatro) módulos fiscais ou atividade pesqueira, com auxílio de empregados ou por intermédio de prepostos; ou ainda nas hipóteses dos §§ 9º e 10 deste artigo;

Veja que o segurado especial pode ter auxílio eventual e a área de exploração é menor que 4 módulos fiscais, se for agropecuária, vejamos:

- VII – como segurado especial: a pessoa física residente no imóvel rural ou em aglomerado urbano ou rural próximo a ele que, individualmente ou em regime de economia familiar, ainda que com o auxílio eventual de terceiros, na condição de:

a) produtor, seja proprietário, usufrutuário, possuidor, assentado, parceiro ou meeiro outorgados, comodatário ou arrendatário rurais, que explore atividade.

1. agropecuária em área de até 4 (quatro) módulos fiscais;

[...]

c) cônjuge ou companheiro, bem como filho maior de 16 (dezesesseis) anos de idade ou a este equiparado, do segurado de que tratam as alíneas a e b deste inciso, que, comprovadamente, trabalhem com o grupo familiar respectivo.

§ 1º Entende-se como regime de economia familiar a atividade em que o trabalho dos membros da família é indispensável à própria subsistência e ao desenvolvimento socioeconômico do núcleo familiar e é exercido em condições de mútua dependência e colaboração, sem a utilização de empregados permanentes.

Ainda temos os segurados facultativos, que “o maior de 14 (quatorze) anos que se filiar ao Regime Geral de Previdência Social, mediante contribuição, desde que não incluído nas disposições do art. 11.” (art. 13 da Lei 8.213/91).

A questão é que os contribuintes individuais recolhem sponte própria, ou seja, na maioria das vezes por sua mão, quero dizer, não há uma retenção em folha de pagamento como há no segurado empregado. Quando prestam serviços para as empresas, devido ao art. 22, III, c/c 30, I, a, ambos da Lei 8.212/91 essas fazem a retenção que diz:

b) recolher os valores arrecadados na forma da alínea a deste inciso, a contribuição a que se refere o inciso IV do art. 22 desta Lei, assim como as contribuições a seu cargo incidentes sobre as remunerações pagas, devidas ou creditadas, a qualquer título, aos segurados empregados, trabalhadores avulsos e contribuintes individuais [...].”

O contribuinte individual é regido pelo seguinte, art. 30, II, da Lei 8212/91:

II - os segurados contribuinte individual e facultativo estão obrigados a recolher sua contribuição por iniciativa própria, até o dia quinze do mês seguinte ao da competência;

Os segurados estão sujeitos à contribuição previdenciária, no entanto, algumas categorias podem não pagar, e são os contribuintes individuais e segurados rurais que não estão em regime de economia familiar que acabam ficando em débito com a previdência e devem sofrer as consequências, no caso, a perda da qualidade de segurado.

Nessa altura já podemos ver que a Previdência Social não é igual sistema de saúde, reclama a contrapartida direta do segurado. No SUS (sistema único de saúde), a contrapartida é indireta, os impostos pagos de forma difusa na sociedade custeiam o sistema. Para o cidadão fica muitas vezes confuso, pois como quase a totalidade paga a contribuição de forma automática, com a retenção na fonte, passa-se a ideia de que os regimes jurídicos são iguais, mas na verdade, apenas se assemelham, embora ambos no fundo sejam financiados pela sociedade.

Queremos dizer que não há gratuidade em nenhum caso, nem no SUS nem no RGPS (regime Geral de Previdência Social), o que o Estado arrecada é o dinheiro do contribuinte que será usado para pagar os benefícios sociais e os exames, cirurgias e demais procedimentos do SUS, de forma que, é preciso ter em mente que nada é de graça, tudo é pago pelos tributos.

No entanto, o SUS não tem um tributo especialmente vinculado ao pagamento de seus procedimentos, é gratuito no sentido de não se obstar os seus procedimentos ao cidadão. Já o RGPS exige a contrapartida do segurado, que deve ser inscrito na Previdência Social para ter acesso aos benefícios, estendendo-os aos seus dependentes, especial o art. 195 da CF, diz que:

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.

Então, é possível negar benefícios ao cidadão que não tem qualidade de segurado, por falta, por exemplo, de pagamentos ou desvinculação do RGPS, por desemprego acima do período de carência, no caso, além 36 meses, quando já foi contribuinte ininterrupto por mais de 120 meses.

Dessa forma, iremos analisar casos em que o segurado deixou o RGPS ou não está regularmente inscrito e pode ter negado o benefício de forma legal, por outro lado, haverá casos em que foi deferido o benefício, todavia, acreditamos estar no que chamados de fraude legal, pois o segurado não contribuiu efetivamente para a Previdência Social e arvora-se no direito de exigir de seus concidadãos a contrapartida que ele nunca esteve disposto a pagar, ou seja, para ele, só a morte é certa, os tributos não, nesse particular.

2 QUALIDADE DE SEGURADO E CARÊNCIA

Dissemos acima que o inscrito na previdência social tem acesso aos benefícios previdenciários. A inscrição é um ato formal, um cadastro no INSS, que é a autarquia federal responsável pelos pedidos de benefícios, competindo-lhe os pagamentos.

Quem tem PIS, PASEP ou NIS, já tem o NIT (número de integração social), que é o caso dos segurados empregados. Os demais devem fazer o cadastro no INSS, inclusive dos seus dependentes, como por exemplo, o segurado especial.

Uma vez inscrito, o segurado adquire a qualidade de segurado, a partir do efetivo vínculo formal de emprego, no caso do segurado empregado. No caso dos contribuintes individuais a partir do efetivo pagamento das contribuições mensais ao INSS. A manutenção da qualidade de segurado depende do pagamento das contribuições mensais, podendo ser trimestrais, ou efetivo trabalho na lavoura, no caso do segurado especial.

A Lei 8.213/91, no art. 15, institui o período de graça, um lapso temporal sem pagamentos, no qual se mantém a qualidade de segurado, podendo chegar a 36 meses, após o último pagamento, quando em desemprego. Durante o período de gozo de um benefício, também se mantém a qualidade de segurado. No caso do segurado facultativo, estudantes e donas de casa, mantém a qualidade de segurado por 6 meses após as cessações das contribuições.

Há dois pontos críticos nesse sistema: a) o caso do segurado em gozo do auxílio-acidente, que manteria a qualidade de segurado enquanto recebe esse benefício, que tem natureza da indenização. A crítica vai porque a interpretação do texto legal, foi de forma literal, sem análise da natureza do benefício, que é uma indenização pela perda de parte da capacidade laboral, de forma que não é um benefício que substitui a renda do segurado. Assim, esse segurado quando não estiver trabalhando e não recolher para a previdência deve perder a qualidade de segurado, pois o sistema é contributivo, e a falta da sua contribuição gera perda de caixa para o pagamento dos benefícios. Assim, imagine a situação em que o segurado mantém a qualidade de segurado por 20 anos devido ao pagamento do auxílio-acidente e ao agravar a sua situação pleiteia a aposentadoria por invalidez. Ela será devida, pois manteve a qualidade de segurado, na forma literal do art.15, I, Da Lei 8213/91.

O problema é muito mais grave do que se possa imaginar, porque o INSS aceita essa interpretação literal, quando da IN INSS¹ que diz:

1 Instrução Normativa INSS/PRES nº 77, de 21 de janeiro de 2015

Art. 137. Mantém a qualidade de segurado, independentemente de contribuição: I – sem limite de prazo, para aquele em gozo de benefício, inclusive durante o período de recebimento de auxílio-acidente ou de auxílio suplementar”.

A norma infra legal faz a interpretação da lei para a sua aplicação no âmbito administrativo. No entanto, não é de se esperar uma análise teleológica e sistemática da instrução normatiza. Essa passagem ignora que manter a qualidade de segurado nesse caso é uma oportunidade de fraude, pois o segurado paga a previdência para ter acesso a benefícios melhores. No caso do acidentado, que já tem uma redução da capacidade laboral, há uma tendência de que vá buscar a aposentadoria por invalidez, no caso de agravamento, o que não é ilegal. Todavia, quem irá pagar por essa aposentadoria? Nossa sociedade gosta da ideia de que a conta deve ser paga por nossos semelhantes, não por nós mesmos.

O fato de a Previdência ter um fundo soberano, pelo sistema solidário, implica que todos nós somos responsáveis pela saúde desse fundo e não somente os outros. Assim, falamos do sistema solidário, pois a interpretação sistemática implica em analisarmos o que diz a Constituição Federal, que diz:

Art.201, § 2º. Nenhum benefício que substitua o salário de contribuição ou o rendimento do trabalho do segurado terá valor mensal inferior ao salário mínimo.

O auxílio-acidente não substitui o salário de contribuição, pode ser menor que o salário mínimo porque é uma indenização. Vejamos o art. 28, §9º. Da Lei 8212/91 diz:

§ 9º Não integram o salário-de-contribuição para os fins desta Lei, exclusivamente:

a) os benefícios da previdência social, nos termos e limites legais, salvo o salário-maternidade;

O auxílio-acidente integra, portanto, o salário de contribuição, mas não o substitui. Na prática, o auxílio-acidente é um aumento na renda do segurado, que o mantém indefinidamente com a manutenção da qualidade de segurado, sem contribuir. Há aí uma negativa ao sistema contributivo, pois o segurado estará sempre elegível a receber uma aposentadoria por invalidez, sem contribuir necessariamente. Dessa forma, entendemos que o art. 15, I, LB, deveria excluir explicitamente o segurado em auxílio-acidente, pois não mantém o sistema atuarial. Isso é sintomático porque o auxílio-

acidente é em benefício de incapacidade que permite ao segurado continuar a trabalhar, o que resolveria o problema. No entanto, a porta está aberta para fraude porque os autônomos não precisam contribuir para manter a qualidade de segurado e como em regra fazem por vontade própria, sem retenção, o único motivo que os levaria a contribuir é eliminado por essa interpretação que inclui o auxílio-acidente no artigo em questão.

Com efeito, o inciso I do artigo 15 foi concebido para os casos em que o segurado não pode retornar ao RGPS em razão de situações que lhe impedem de exercer atividade laboral como os eventos que lhe causam incapacidade, reclusão, etc., o que não ocorre no caso de auxílio-acidente.

A nova lei de combate a fraudes, retirou o auxílio-acidente, da manutenção da qualidade de segurado de forma automática, certamente pelas razões acima ditas. Lei 13.846/2019 mudou a redação, e excluiu o auxílio-acidente, não fazendo mais jus a manutenção da qualidade de segurado por esse benefício.

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;

3 CARÊNCIA, CONTRIBUINTE INDIVIDUAL E BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE

A 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. (art. 24, Lei 8.213/91).

Ao longo dos anos, a Previdência teve a sua lei de regência alterada diversas vezes e toda a alteração provoca uma consequência. Observamos que o segurado contribuinte individual ou facultativo, normalmente começa a se preocupar com a sua aposentadoria ao redor dos 50 anos de idade.

Inicialmente a Lei 8.213/91, art. 14², previa a carência de 60 meses (5 anos) de recolhimento para se aposentar por idade em 1991. Atualmente, desde 2012, é preciso completar 180 meses de contribuição para essa mesma aposentadoria. A nova Previdência, PEC 06/2019, aumentou a carência para 240 meses (20 anos), e em compensação, não há necessidade de mais 12 meses de carência para a aposentadoria por invalidez. Houve, portanto, uma migração do segurado que antes se esforçava a contribuir no mínimo com 5 anos, a fim de se aposentar por idade, para quem agora só espera

o momento de pedir auxílio-doença e posteriormente a conversão em aposentadoria por invalidez.

Naturalmente o legislador não pode prever tudo, mas no caso do segurado contribuinte individual e facultativo seria de se esperar um aumento da carência para o pedido de benefícios de incapacidade, de no mínimo 60 meses. Isso é necessário, pois assistimos a um aumento desproporcional de demandas onde o segurado após 12 meses de contribuição, com a recuperação da qualidade de segurado, com dores nos ombros ou indisposição devido a idade, solicita a aposentadoria por invalidez.

Ainda, sobre a qualidade de segurado, este pode recuperar as contribuições anteriores, quando após o período de graça, perde a qualidade de segurado. Deverá contribuir com a metade da carência necessária, para a aposentadoria por invalidez, auxílio-doença e para o salário-maternidade, atualmente a MP 871/2019, voltou a exigir 12 meses. Após intenso debate no congresso nacional, a normal restou consolidada com a exigência da metade da carência, ou seja, 6 meses, vide:

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. (Redação dada pela Lei nº 13.846, de 2019)

O fato é que com apenas 4, 6 ou 12 contribuições (depende da data de início da incapacidade) o segurado volta a ter a qualidade de segurado e recupera a carência anterior, ou seja, soma as novas contribuições às antigas. O problema disso desagua em especial, no segurado contribuinte individual, o autônomo.

Antes da Lei 13.457/2017, era preciso apenas quatro contribuições. A MP 739/2016, que exigia 12 contribuições não foi votada e perdeu a vigência.

Então, aqui é outro ponto para fraudar a Previdência de forma legal, ou seja, o segurado deve ficar incapaz após o pagamento das seis contribuições, pois nesse caso terá a carência necessária. Se nunca contribuiu deverá fazer 12 recolhimentos. Imagine a situação de uma pessoa que já tem 59 anos de idade e quer se aposentar. Nesse caso, ela irá contribuir por 12 meses e após as contribuições ela inicia exames médicos e raio-x para procurar algo que o perito lhe diga que está incapaz. Nessa linha, a pessoa normalmente informa que trabalha em uma área penosa, como servente de pedreiro, vendedor ambulante, cabeleireiro, empregada doméstica. Dona de casa não é usual, pois tem horário flexível e pode atuar na medida da sua capacidade.

Normalmente ocorre o seguinte:

- 1) (re) ingresso tardio, com idade acima de 50 anos.
- 2) O ingresso no RGPS não exige exame admissional, basta fazer a inscrição e recolhimentos, como autônomo.
- 3) Incapacidade e doença na mesma data, com precisão cirúrgica após adquirir qualidade de segurado. O laudo do perito acaba ignorando aspectos inerentes a evolução da doença, pois o pedido não vem acompanhado de ampla documentação médica, somente os exames e consultas recentes, dando um ar de que é uma mazela recente. É muito comum o segurado com dores lombares, já com a coluna comprometida de muitos anos, fazer um raio-x atual, e o perito informar a data de início da incapacidade na data do raio-x.
- 4) Desidratação e controle da prova médica juntada aos autos, sem prontuário;
- 5) Ausência de investigação ou nenhuma consideração pelo perito da plena capacidade do segurado antes da data do requerimento. Exemplo disso são as pessoas com deficiência mental leve que sem agravamento, passam em determinado momento a requerer o benefício. Em muitos casos, não é analisado que sempre teve comprometimento da capacidade, nunca passou em exame admissional, mas era apto para algumas atividades. O perito informa então no laudo ser incapaz, a partir do exame juntado na inicial, situação em que se deve impugnar a data de início da doença e incapacidade.
- 6) Finalmente, evidente ofensa paralela ao art. 59, parágrafo único da Lei 8.213, ao ingressar com importante mazela no RGPS.

A fraude legal ocorre no seguinte sentido: o segurado autônomo foi empregado no passado longínquo, e depois passou a viver de “bicos” como pequenas vendas ou jardinagem, enfim, atividades que não exigem estudo formal. Então, fazem os seis recolhimentos e pedem o auxílio-doença. Após deferido, normalmente em juízo, pedem a prorrogação até se aposentar por invalidez. Não há nenhuma preocupação com a falta de recolhimentos consistentes com a Previdência, pois nesse agir sempre terá qualidade de segurado e incapacidade após o ingresso no RGPS.

Outro ponto que joga contra a Previdência é que o perito do INSS normalmente só dispõe dos exames que o segurado lhe traz. Assim, o perito concede o auxílio-doença por alguns meses, no máximo uns quatro meses

e depois cessa, pois não pode afirmar que a incapacidade era anterior ao ingresso no RGPS, mas sabe que está incapaz.

Então, concede por um período apenas para analisar a evolução clínica, mas com DCB (data de cessação do benefício) certa. O problema desse agir é que ao conceder o benefício, seu ato goza de presunção de legitimidade em relação à qualidade de segurado e fixa a data inicial da incapacidade (DII). Em juízo, na sentença vem sempre dito que não há discussão sobre a qualidade de segurado e seu início de incapacidade, pois não é ponto controvertido. Então, o segurado pode pedir indefinidamente prorrogação do benefício até pleitear a aposentadoria por invalidez.

O INSS só consegue se defender se provar que a incapacidade era anterior ao ingresso, porém para isso precisa do deferimento do juízo de expedição de ofícios aos órgãos de saúde, pois passa a ser possível a sua tese, mas precisa dos prontuários médicos para ter a prova. Por outro lado, pode ser que efetivamente o segurado tenha ficado incapaz após o ingresso.

Outra situação de atenção é o caso do segurado com deficiência leve ou moderada, de longa data, que não o impede de trabalhar, como por exemplo quem fez ponte de safena, ou amputou um braço ou até um dedo, ou mesmo o deficiente mental leve que trabalha em serviço simples. Em determinado momento, esse segurado cai e quebra a perna, pede o auxílio-doença e é deferido. Após um período de quatro ou cinco meses está consolidada a lesão e recebe alta, então ingressa em juízo, e usa não a quebra da perna para pedir o benefício, mas sim a deficiência antiga, de longa data. Em meio a inúmeros laudos judiciais, surge sempre um laudo que informa como novidade a mazela antiga e informa incapacidade. Essa é outra fraude comum, e usam a palavra “agravamento”, é praticamente impossível escapar desse esquema. Porque terá a qualidade de segurado, a carência, e uma incapacidade atual, devido ao agravamento em laudo judicial, o que torna a sentença uma homologação de fraude fundamentada: é praticamente um clássico da deslealdade processual.

Por fim, o facultativo, o estudante ou dona de casa, que tem algum problema e não pode mais trabalhar. É muito raro o juízo analisar que a sua atividade principal não é profissional, e de certa forma, o segurado facultativo só pode receber se estiver com incapacidade para os atos da vida cotidiana, na medida em que não pode ser avaliado como um profissional com horários e deslocamentos imperiosos.

Entendemos que é necessário uma nova legislação que aumente a carência para 60 meses para o segurado contribuinte individual e facultativo, exija exame de ingresso no sistema e, para o segurado com idade acima de 60/65 anos (mulher/homem), seja vedado pleitear benefício por incapacidade por doença, apenas acidente do trabalho, pois a lei já prevê a aposentadoria

por idade, ou seja, a lei já prevê a proteção adequada pela falta de vigor da idade avançada.

4 LC 142/2013, ART. 92 LEI 8213/91

Em 2013, entrou em vigência a LC 142/2013 que estabeleceu prazos reduzidos para os deficientes se aposentarem com menos tempo de contribuição. Basicamente o seguinte:

Art. 3º É assegurada a concessão de aposentadoria pelo RGPS ao segurado com deficiência, observadas as seguintes condições:

I - aos 25 (vinte e cinco) anos de tempo de contribuição, se homem, e 20 (vinte) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência grave;

II - aos 29 (vinte e nove) anos de tempo de contribuição, se homem, e 24 (vinte e quatro) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência moderada;

III - aos 33 (trinta e três) anos de tempo de contribuição, se homem, e 28 (vinte e oito) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência leve; ou

IV - aos 60 (sessenta) anos de idade, se homem, e 55 (cinquenta e cinco) anos de idade, se mulher, independentemente do grau de deficiência, desde que cumprido tempo mínimo de contribuição de 15 (quinze) anos e comprovada a existência de deficiência durante igual período.

Interessante o inciso IV, que diminui em 5 (cinco) anos a aposentadoria por idade para o deficiente. Por outro lado, o art. 92 da Lei 8.213/91 informa o seguinte:

Art. 93. A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou **pessoas portadoras de deficiência**, habilitadas, na seguinte proporção:

I - até 200 empregados.....2%;

II - de 201 a 500.....3%;

III - de 501 a 1.000.....4%;

IV - de 1.001 em diante.5%.

Além disso, o art. 92 garante o certificado individual depois de concluído o processo de reabilitação social e profissional.

Então, o ordenamento hoje prevê que o segurado que for considerado parcialmente incapaz, permanente, tem direito à reabilitação e vagas no mercado de trabalho especialmente protegidas. Ainda, poderá se aposentar com menos idade e tempo de contribuição.

Ocorre que o laudo judicial não informa o segurado como um deficiente, mas inválido parcial. Isso acontece porque o deficiente é um sujeito habilitado para certas áreas e desabilitados para outras. Não é elegível para reabilitação pelo simples motivo de ter uma limitação. Já o segurado com invalidez parcial, pode se recuperar através da reabilitação profissional ou não. É um momento médico de análise. Já há que se ponderar que a condição de deficiente para fins de análise de aposentadoria pela LC 142/2013 sempre passará por uma análise médica, ainda que anteriormente o segurado já tenha tido recebido o certificado de reabilitado.

Com razão, os médicos especificam claramente os deficientes como diverso dos incapazes parciais permanentes, porque o deficiente é considerado do inglês “disability”, que seria uma limitação em certa habilidade típica do ser humano, como falar, andar, ouvir. O ponto de encontro é que justamente isso é o que ocorre com alguém parcialmente incapaz, mas ele não o era antes, da doença ou acidente, e aí que entra a análise para reabilitação ou não.

O fato é que em português o deficiente é aquele que tem impedimentos de longo prazo, como diz a lei, ou seja, a limitação acima descrita. Mas usamos a palavra deficiente como sinônimo de desabilitado. Assim, se uma pessoa que nasceu sem uma perna é um deficiente e pode se beneficiar da LC 142/2013. Já quem perde a perna a princípio é um inválido parcial permanente, ou conforme a atividade que desenvolvia totalmente incapaz (depende da idade, condição social, adaptabilidade). Nesse sentido, entendemos que a despeito das considerações médicas das diferenças, onde não ter uma habilidade não é igual a ser incapaz, o fato é que na ausência de um membro do corpo humano inegável a nova condição de deficiente.

O ponto de interesse é que não é legítimo considerar uma pessoa que perdeu, digamos, parte dos movimentos dos braços, elegível para aposentadoria por invalidez. Isso porque existem inúmeros deficientes físicos, com ou sem partes dos braços, que levam uma vida normal, adaptada a sua realidade. Nesse sentido, é direito do amputado, daquele que sofreu uma lesão, ter uma aposentadoria com tempo de contribuição reduzido, conforme o art. 7º. Da Lei 142/2013, que traz aqueles que se tornam deficientes, perante a lei, ao invés de simplesmente considera-lo inválido, e ir para o lugar comum do benefício de incapacidade.

No entanto, há dois momentos de avaliação. Um é quando o segurado pede o benefício de incapacidade. Nesse momento, será avaliado o grau de capacidade ou incapacidade laboral, se total ou parcial, permanente ou temporário. Outro é o momento quando o segurado é avaliado como deficiente para fins de pedir a aposentadoria da LC 142/2013, quando haverá a avaliação da deficiência.

Portanto, preocupamo-nos com o parcialmente incapaz, de forma permanente. Quando é totalmente inválido, não há que se falar em deficiência, a menos que disséssemos ser total, o que iria ser um atentado médico.

Nesse ponto, o incapaz parcial se assemelha ao caso do deficiente, pois em alguma medida está desabilitado para alguma tarefa. Como dissemos, é uma forma de emparelhamento no ordenamento, pois ele também é parcialmente capaz.

Em suma, o deficiente físico via de regra não é elegível para reabilitação, pois já ingressa com essa limitação. Já o incapaz parcial e permanente, por um infortúnio ou doença, será encaminhado para nova avaliação médica elegível para a reabilitação ou não, depende do seu histórico profissional, idade, local onde mora e nível da lesão.

Outrossim, é necessário que o laudo informe se a redução da capacidade foi por doença ou acidente. Se por doença, e for o caso de reabilitação, encaminha-se para o auxílio-doença até reabilita-lo ou se for acidente, encaminha-se para auxílio-doença com reabilitação, após se consolidada as lesões com redução terá concedido o auxílio-acidente. Existe também a hipótese de a redução não gerar a necessidade de reabilitação, então o segurado na forma do art. 7º. Da LC 142/2013 poderá já estar contando com o tempo diminuto para se aposentar.

Art. 7º. Se o segurado, após a filiação ao RGPS, tornar-se pessoa com deficiência, ou tiver seu grau de deficiência alterado, os parâmetros mencionados no art. 3º serão proporcionalmente ajustados, considerando-se o número de anos em que o segurado exerceu atividade laboral sem deficiência e com deficiência, observado o grau de deficiência correspondente, nos termos do regulamento a que se refere o parágrafo único do art. 3º desta Lei Complementar.

É o caso dos segurados que restam com o infortúnio da perda da visão binocular. Se trabalhavam em atividades simples que possibilite apenas a visão monocular, desde logo está com redução permanente e são considerados deficientes. Se houve acidente, e não estando incurso no art. 18. §1º, Lei 8213/91, recebem o auxílio-acidente. Se foi por doença,

não há previsão legal de pagar nenhum benefício, a não ser as garantias da LC 142/2013.

5 REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

A reabilitação visa fornecer meios para o segurado voltar a trabalhar no meio em que vivia, agora superando a limitação imposta pela doença ou acidente. A reabilitação profissional não é um meio de ascensão social, o INSS não é encorajado a encaminhar o segurado a fazer um curso de nível superior, se o mesmo era apenas alfabetizado. A linha geral é a de manter o segurado ativo com a sua nova situação, e isso envolve reabilitar o segurado até mesmo para atividades com ganhos menores ao que estava acostumado. Normalmente os segurados se lesionam em serviços pesados e passam ser elegíveis para atividades mais amenas, como trabalhar em portaria ou telemarketing, todavia, sempre será uma escolha conjunta, mas a decisão é do médico perito previdenciário e equipe multidisciplinar. Ou seja, não há espaço para atitudes desconectadas com a realidade, exigir que o INSS providencie uma reabilitação em algo que o segurado não tinha capacidade nem mesmo antes da lesão ou acidente.

Outro ponto a se abordar é que o INSS também fornece próteses aos segurados de acordo com a sua indicação médica. Não é cabível pelo princípio da razoabilidade fornecer uma prótese para prática de esportes a uma pessoa com mais de 60 anos de idade, essa terá uma prótese simples, através até mesmo do SUS. O fato é que os recursos são finitos e não basta a boa vontade e a virtude; é preciso racionalizar os gastos. A elegibilidade, a avaliação e a entrega do certificado de reabilitado são decisões médicas soberanas, não havendo espaço para exigências não cabíveis. Em caso de discordância o segurado pode sempre ingressar em juízo, pois é seu direito de petição, para ser efetivo, deve haver específica prova de ilegalidade ou não proporcional/razoável por parte dos peritos do INSS e não mera discordância com os métodos e exigências do programa de reabilitação.

Por isso, não é aceitável que a sentença determine a reabilitação profissional, mas sim deve prever que o segurado deve ser encaminhado para o setor para análise da sua elegibilidade². Por outro lado, é possível o perito do INSS aposentar por invalidez o segurado não elegível, caso não encontre outro potencial no mesmo.

O INSS conta com setor específico de reabilitação, com convênios em escolas e empresa, para aumentar o grau de instrução dos segurados e promover curso de qualificação.

2 Tema 177 da Turma Nacional de Uniformização

6 CONCLUSÃO

A Previdência Social possui nuances fáticas que exigem do operador buscar a *mens legis* e não somente atender à expectativa de concessão do benefício. Se acompanhado dos requisitos legais, como contribuição e preenchimento das hipóteses de concessão, é plenamente válido. No entanto, a legislação evoluiu para regras mais adequadas à modernidade, com a inclusão dos deficientes no mercado de trabalho protegido e não sempre levá-los à chancela de inválidos.

Outrossim, a necessária contribuição é um ato inerente a condição de trabalhador, para que não haja apenas o pagamento quando se avizinha uma hipótese de proteção social, quer dizer, há que se ponderar com os demais segurados, se é justo alguns pagarem a vida toda para a Previdência e outros controlarem o ingresso, para quando já estão em fase prévia à concessão, o que inviabiliza o sistema solidário.

Este estudo, portanto, visou trazer à discussão essas situações, que hoje muitas vezes são incorretamente enfrentadas. Vale ressaltar que a Lei 13.846/2019 foi muito bem elaborada e ajudou a diminuir alguns pontos de fraudes aqui tratados.

REFERÊNCIAS

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. *Manual de Direito Previdenciário*. 7. ed. São Paulo: LTR, 2006.

DIAS, Eduardo Rocha; MACÊDO, José Leandro Monteiro de. *Curso de Direito Previdenciário*. São Paulo: Método, 2008.

IBRAHIM, Fábio Zambite. *Resumo de Direito Previdenciário*. 4. ed. Niterói/RJ: Ímpetus, 2005.

GOES, Hugo. *Manual de direito previdenciário: teoria e questões*. 8. ed. Rio de Janeiro: Ferreira, 2014.