

---

# SOBRE AS HIPÓTESES LEGAIS DE ISENÇÃO DE CARÊNCIA PARA OBTENÇÃO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE E AS CONTROVÉRSIAS JUDICIAIS EM TORNO DA MATÉRIA

---

## *LEGAL HYPOTHESES OF GRACE EXEMPTION TO OBTAIN SOCIAL SECURITY DISABILITY BENEFITS AND RELATED COURT DISCUSSIONS*

*Aline Machado Weber*

*Especialista em Direito Público (UnB), Direito Ambiental (UFRGS) e Direito  
Previdenciário (PUC-Minas). Procuradora Federal, atua na Equipe de Trabalho  
Remoto em Benefícios por Incapacidade do Paraná (ETRBI/PR)*

SUMÁRIO: Introdução; 1. Carência mínima para benefícios por incapacidade. 2. Hipóteses de isenção de carência; 2.1 Isenção de carência acidentária *lato sensu*; 2.2 Isenção de carência por doenças graves específicas; 3. Controvérsias judiciais em torno da matéria; 3.1 Divergências conceituais - o que se entende por acidente?; 3.2 Dissensos interpretativos - qual o alcance da isenção por doença grave?; 4. Breves conclusões; 5. Referências.

**RESUMO:** No Regime Geral de Previdência Social, a carência mínima de doze meses é um dos requisitos a serem preenchidos pelo segurado para obtenção dos benefícios de auxílio doença e aposentadoria por invalidez. Há, todavia, circunstâncias especiais para as quais a legislação de regência expressamente previu cobertura previdenciária com isenção ou dispensa de carência. Recentemente, tais situações, contempladas no art. 26, II, da Lei nº 8.213/91, têm tido seu conceito e seu alcance questionados em juízo. Discute-se, nesse sentido, se a regra mais benéfica de dispensa de carência pode se estender a situações outras, não contempladas pela lei. Este breve estudo versa sobre tais controvérsias.

**ABSTRACT:** In Brazilian Social Security Scheme, the minimum grace period of twelve months is one of the requests for obtaining sickness and disability benefits. There are, however, special circumstances for which the law particularly provided social security coverage with exemption of grace period. Recently, such situations, contemplated in art. 26, II, of Law 8.213/91, have had their concept and scope questioned in court. In this sense, it is argued whether the most beneficial rule of grace exemption can be extended to situations other than those contemplated by the law. This brief study focuses on such discussions.

**PALAVRAS-CHAVE:** Previdência Social; benefício por incapacidade; carência; isenção; interpretação.

**KEYWORDS:** Social Security; disability benefit; grace period; exemption; interpretation.

## INTRODUÇÃO

No Regime Geral da Previdência Social, a carência é um dos requisitos essenciais a serem preenchidos para obtenção de um benefício previdenciário. A Previdência Social brasileira segue o modelo de repartição simples no que se refere à arrecadação, tendo, portanto, a contribuição direta e obrigatória dos trabalhadores como principal fonte de custeio. Daí porque, na conhecida lição de Russomano (1981, p. 101), embora não decorra do espírito da Previdência Social, a carência é resultado de uma necessidade prática que obriga o legislador a vincular a concessão de benefícios e serviços a determinado número de contribuições pagas pelo segurado e pelo empregador, pois delas advêm, ainda que não exclusivamente, os recursos para a manutenção do sistema.

O conceito de carência é do senso comum e está presente no dia a dia da população. Seu cumprimento é exigido, por exemplo, quando da contratação de um plano de saúde ou um seguro de vida. No âmbito da Previdência Social, ela é entendida como o número mínimo de contribuições previdenciárias mensais efetuadas pelo segurado para obtenção de uma prestação previdenciária, derivando, a um só tempo, dos princípios da contributividade e do equilíbrio financeiro e atuarial, ambos expressamente previstos no art. 201 da Constituição Federal.<sup>1</sup>

Quase todos os benefícios do Regime Geral de Previdência Social exigem, como condição para sua concessão, o preenchimento do requisito da carência.<sup>2</sup> Para o auxílio doença e a aposentadoria por invalidez, a regra geral é a exigência do implemento de uma carência mínima de doze meses. Há, todavia, situações especiais para as quais a legislação previdenciária previu verdadeira dispensa, isenção ou não exigência de tal requisito para obtenção desses dois benefícios por incapacidade. Sobre elas, e as inúmeras controvérsias judiciais daí decorrentes, ora se debruça este breve estudo.

### 1 CARÊNCIA MÍNIMA PARA BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE

O auxílio doença e a aposentadoria por invalidez consubstanciam a cobertura do sistema previdenciário para os riscos sociais de doença e

---

1 Art. 201, da Constituição Federal: A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial (...).

2 As exceções ainda existentes dizem com os benefícios para dependentes (pensão por morte e auxílio reclusão) e que não substituem renda (salário-família e auxílio-acidente).

invalidez, ambos constitucionalmente previstos<sup>3</sup>. Quando causam efetiva incapacidade laboral com impossibilidade de provimento do próprio sustento, tais riscos sociais ensejarão, se preenchidos os demais requisitos, a concessão da prestação previdenciária respectiva ao segurado incapacitado.

A carência mínima exigida pela legislação previdenciária para obtenção de auxílio doença ou aposentadoria por invalidez é, em regra, de doze meses, na forma do art. 25, I, da Lei nº 8.213/91. Exige-se, portanto, que o segurado tenha efetuado doze contribuições mensais anteriormente ao fato gerador, ou, em se tratando de segurado especial, que ele comprove o exercício de atividade rural no período imediatamente anterior ao requerimento do benefício, ainda que de forma descontínua, pelo período de doze meses.

Ao exigir o transcurso de lapso temporal entre a filiação e a ocorrência do fato gerador, a carência evita que o segurado procure o sistema de proteção social apenas quando percebe que necessitará do benefício previdenciário. A carência surge, assim, como requisito destinado a evitar que o trabalhador somente se filie depois de a doença de que é portador acarretar incapacidade laboral, quando já consumado, portanto, o risco social. Por isso é que a carência não leva em conta apenas certo número de contribuições, mas também determinado espaço de tempo.

Há situações em que essa carência de doze meses é *mitigada*: são aquelas atualmente previstas no art. 27-A da Lei nº 8.213/91, ou seja, nos casos de retomada da carência após a perda da qualidade de segurado. Na redação original da Lei nº 8.213/91, exigia-se do segurado o implemento de 1/3 da carência total do benefício pleiteado na nova filiação para poder se valer das contribuições anteriores à perda da qualidade de segurado e, assim, preencher a carência total necessária. Atualmente, exige-se o implemento de *metade* do período de carência, ou seja, o segurado deve cumprir carência de seis meses na refiliação em caso de perda e posterior recuperação da qualidade de segurado.<sup>4</sup>

Para além dessa situação, a legislação reconhece também circunstâncias nas quais o risco social protegido pela Previdência Social merece cobertura ainda que sucedido tão logo tenha havido a aquisição da qualidade de segurado, sem que se exijam as contribuições previdenciárias e o transcurso de tempo de doze meses. Trata-se, aqui, de hipóteses legais de verdadeira *isenção ou dispensa de carência*.

3 Art. 201, I, da Constituição Federal: A previdência social (...) atenderá, nos termos da lei, a: I - cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada.

4 Recentemente, mais de uma medida provisória previu o fim dessa regra e a obrigação de implemento da carência cheia a cada refiliação ao Regime Geral. Foi o que ocorreu com as Medidas Provisórias nº 739/2016, 767/2017 e 871/2019. Aquela, contudo, perdeu vigência, ao passo que, quando da sua conversão em lei, essas duas últimas foram alteradas no ponto, com o que hoje se exige *metade* da carência na refiliação.

## 2 HIPÓTESES DE ISENÇÃO DE CARÊNCIA

Se o período de carência é o número mínimo de contribuições a serem implementadas pelo beneficiário *antes* da ocorrência do risco social a ser coberto pelo Seguro Social, a isenção de carência é o reconhecimento legal de que há situações especiais em que se admite que esse evento ou risco social seja coberto pelo sistema caso ocorra não antes, mas de forma concomitante ou logo após a mera filiação ao Regime Geral.

As “situações especiais” que ensejam a isenção ou não exigência de carência para benefícios por incapacidade vêm previstas no art. 26, II, da Lei nº 8.213/91, nos seguintes termos:

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; (grifei)

Desde logo, salienta-se que os termos isenção, não exigência ou dispensa de carência são aqui tomados como sinônimos, já que seus efeitos práticos são os mesmos. Há, todavia, uma distinção pertinente, já que o dispositivo acima prevê, a um só tempo, duas espécies bem distintas de isenção de carência: uma que se poderia denominar de acidentária *lato sensu* e outra derivada da reconhecida especificidade e gravidade da moléstia incapacitante, ou, resumidamente, uma isenção por doenças graves específicas.

### 2.1 ISENÇÃO DE CARÊNCIA POR ACIDENTE *LATO SENSU*

A primeira das hipóteses legais de isenção de carência tem raízes assentadas na proteção social ao trabalhador e no tratamento historicamente conferido ao acidente de trabalho.

Nessa linha, além de nunca se ter exigido carência para o auxílio acidente, a Lei nº 8.213/91 também previu, desde sua redação original,

isenção de carência em caso de incapacidade derivada de *acidente de trabalho*. E, por acidente de trabalho, na redação atual do art. 19, entende-se aquele ocorrido no exercício do trabalho a serviço da empresa ou empregador doméstico, ou pelo exercício do trabalho dos segurados avulsos, que provoca lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

O tratamento conferido ao acidente de trabalho é estendido pela legislação de regência a outras situações relacionadas ao trabalho. Com isso, também são dispensadas de carência para gozo de benefício por incapacidade as hipóteses descritas nos artigos 20, I e II, 21 e 21-A da Lei nº 8.213/91.

Em se tratando de benefícios por incapacidade de natureza acidentária típica, portanto, há doenças ditas ocupacionais que, embora não ocorram de forma abrupta nem se amoldem ao conceito de acidente, estão diretamente relacionadas ao exercício do trabalho e, por isso, foram legalmente equiparadas a acidente de trabalho. Essas doenças profissionais e do trabalho devem estar relacionadas em lista elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social e os segurados acometidos por elas também gozam de isenção de carência. Existe, ademais, expressa previsão legal de que excepcionalmente outras doenças possam ser assim enquadradas por similitude<sup>5</sup>.

Com o advento da Lei nº 9.032/95, promoveu-se a equiparação entre benefícios acidentários e não acidentários e, com isso, a legislação previdenciária passou a prever a dispensa de carência não apenas para a incapacidade decorrente de acidente do trabalho e situações equiparadas, mas também para as hipóteses de acidente de qualquer natureza.

O conceito de acidente de qualquer natureza foi relegado ao Regulamento da Previdência Social e consta do parágrafo único do art. 30 do Decreto nº 3.048/99, nos seguintes termos:

Entende-se como acidente de qualquer natureza ou causa aquele de origem traumática e por exposição a agentes exógenos (físicos, químicos e biológicos), que acarrete lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda, ou a redução permanente ou temporária da capacidade laborativa.

Em linhas gerais, portanto, a legislação previdenciária prevê isenção de carência para obtenção de auxílio doença ou aposentadoria por invalidez

---

5 Art. 20, § 2º, da Lei nº 8.213/91: Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho.

toda vez que o segurado for acometido de incapacidade derivada de um evento traumático e súbito, decorrente de um agente externo, e que pode ter sua causa tanto vinculada (acidente do trabalho) como alheia ao labor habitual (acidente de qualquer natureza). Havendo danos efetivos sobre a capacidade laborativa desse segurado em função do acidente, a ser comprovado via perícia médica, haverá, então, direito ao benefício sem que seja necessário implemento de carência.

## 2.2 ISENÇÃO DE CARÊNCIA POR DOENÇAS GRAVES ESPECÍFICAS

A segunda parte do art. 26, II, da Lei nº 8.213/91 prevê, desde sua redação original, que pode se valer da isenção de carência o segurado que, depois de filiado ao Regime Geral, for acometido de alguma das doenças ou afecções especificadas em lista elaborada pelo Poder Executivo, a qual deve levar em consideração “critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência, ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado.” Assim, a segunda hipótese de não exigência de carência mínima para concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez é a das doenças graves, especificamente elencadas pela legislação.

Inicialmente, o art. 151 da Lei de Benefícios regulamentou a matéria, prevendo, em sua redação original, a isenção de carência para treze doenças:

Art. 151. Até que seja elaborada a lista de doenças mencionadas no inciso II do art. 26, independe de carência a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social, for acometido das seguintes doenças: tuberculose ativa; hanseníase; alienação mental; 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; e contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada.

Na sequência, sobreveio a Portaria Interministerial MPAS/MS nº 2.998, de 23 de agosto de 2001, que manteve as mesmas doenças citadas no art. 151, que então perdeu vigência, e a elas acrescentou a hepatopatia grave.

A lista, taxativa, deveria ser revista a cada três anos. Contudo, apenas recentemente é que a Lei nº 13.135/2015, fruto da conversão da Medida Provisória 664/2014, atualizou e ampliou o rol, na medida em que trouxe

nova redação ao art. 151, lá incluindo esclerose múltipla, hepatopatia grave e espondiloartrose anquilosante. A despeito de nada constar na exposição de motivos da MP, infere-se que ela logrou atualizar a lista de doenças, com inclusão de outras três preenchedoras dos requisitos de gravidade e especialidade, e alterou a atribuição pela sua elaboração, retirando a referência ao Ministério do Trabalho. Atualmente, portanto, são dezesseis as doenças que podem ensejar a isenção de carência.

Não se olvida de respeitável entendimento doutrinário no sentido de que a parte final do art. 26, II, consistiria numa terceira hipótese de isenção, aplicável a doenças outras, não previstas na listagem, mas com alguma “especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado”. Em defesa da tese, Daniel Machado da Rocha (2018, p. 182) refere que “o dispositivo deve comportar, no mínimo, um elastério analógico. Não se cogita de matéria cuja rigidez exija um elenco imutável.”

Contudo, o dispositivo parece claro quanto à exaustividade do rol. Seja quando refere que a isenção se aplica às “doenças e afecções especificadas em lista”, o que se repetiu na Portaria nº 2.998 e no art. 151, seja na comparação da técnica do legislador na mesma Lei nº 8.213/91. Neste último caso, também se valendo de listagem relativamente às doenças ocupacionais, expressamente permitiu a excepcional ampliação de rol, prevendo-a no art. 20, §2º, o que, aqui, não ocorreu.

No caso das doenças graves, a legislação foi mais restritiva, e a possibilidade de alteração da listagem foi atribuída ao Poder Executivo via revisão trienal. O legislador apontou no próprio dispositivo as balizas para sua ampliação pelo Poder Executivo, a saber: critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado.

Ademais, a conclusão pela taxatividade da lista não se abala por argumentos afetos ao caráter social da legislação previdenciária, os quais não se contesta. É que a ausência de uma doença do rol não implica, por si só, negativa de cobertura previdenciária, mas somente a necessidade de preenchimento da carência mínima para obtenção do benefício por incapacidade. Logo, a não incidência da regra especial ao caso concreto não resultará em desamparo social do portador da moléstia.

Noutro giro, tanto o art. 26, II, da lei quanto o art. 2º da Portaria Interministerial de 2001 foram expressos ao prever que a isenção da carência pela doença grave somente se aplica ao segurado que for por ela acometido *após* sua filiação ao RGPS. O regramento, portanto, é específico, e a dispensa de carência somente tem lugar quando a própria doença ou afecção acomete o segurado após a aquisição da qualidade de segurado. Trata-se de regra *especial* que diferencia sobremaneira os benefícios por



incapacidade com isenção de carência, para os quais a própria doença ou afecção não pode ser preexistente à filiação, e os benefícios por incapacidade sem dispensa do cumprimento de carência, para os quais se aplica a regra geral do art. 59 e parágrafo único, de forma que apenas a incapacidade precisa ser posterior à aquisição da qualidade de segurado e cumprimento do período de carência.<sup>6</sup> Noutras palavras, a isenção de carência para doença grave específica não engloba situações de agravamento de doença preexistente.

### 3 CONTROVÉRSIAS JUDICIAIS EM TORNO DA MATÉRIA

Com o incremento no número de ações judiciais versando sobre benefícios por incapacidade, tem sido recorrente o surgimento de novas teses jurídicas afetas à possibilidade de extensão das hipóteses legais de isenção de carência para sua obtenção. Da aparente singeleza interpretativa das situações previstas no art. 26, II, da Lei nº 8.213/91, derivam inúmeras discussões, ora relativas ao alcance do conceito de acidente de qualquer natureza, ora relacionadas à taxatividade da relação das doenças graves hoje contempladas na nova redação do art. 151.

#### 3.1 DIVERGÊNCIAS CONCEITUAIS (O QUE SE ENTENDE POR ACIDENTE?)

O conceito de acidente tem sido cada vez menos unívoco no âmbito judicial. De fato, não mais se tem discutido somente o enquadramento de uma doença como ocupacional ou não, ou a caracterização de um acidente como *in itinere*, o que seria, de ordinário, a controvérsia recorrente nas ações por incapacidade acidentárias. Diante da previsão legal de isenção de carência também para o acidente de qualquer natureza, muito se tem debatido, especialmente no âmbito dos juizados especiais federais, quanto à possibilidade de ampliação desse conceito a fim de albergar situações diversas nas quais o segurado tenha sido de algum modo *surpreendido* pelo advento de alguma moléstia incapacitante.

Há pouco, a Turma Regional de Uniformização da 4ª Região (TRU4) julgou caso em que se discutia a possibilidade de um segurado portador de toxoplasmose ver-se dispensado de implementar a carência, ao argumento de que a situação seria análoga à de acidente de qualquer natureza.<sup>7</sup>

A tese em julgamento partia do pressuposto de que a definição de acidente de qualquer natureza contida no Regulamento englobaria não

6 Súmula 59 da TNU: Não há direito a auxílio-doença ou a aposentadoria por invalidez quando a incapacidade para o trabalho é preexistente ao reingresso do segurado no Regime Geral de Previdência Social.

7 TRU4. IUJEF 5009789-72.2018.4047108. Rel. Juiz Fernando Zandoná, j. em 05/06/2019.

somente eventos de origem traumática, mas também eventos causados por agentes exógenos, dissociando, portanto, esses dois elementos centrais do conceito. Porém, o conceito de acidente previsto no art. 30 do Decreto nº 3.048/99, como também o sentido comum do termo, exigem para sua configuração uma origem traumática e o concurso de um fator exógeno, ou seja, um acontecimento provocado por uma ação violenta e inesperada decorrente de um agente externo.

No caso concreto, como houvera infecção por toxoplasmose, doença cujo contágio decorre de agente exógeno (um protozoário), bem assim considerando que tal contágio decorreria de ingestão ou contato *accidental*, a situação poderia, então, ser tomada como análoga à de um acidente de qualquer natureza.

A tese de equiparação de toxoplasmose a acidente acabou sendo rechaçada, mas por maioria. Conquanto a TRU4 tenha na ocasião reafirmado que o conceito previdenciário de acidente de qualquer natureza exige, cumulativamente, a origem traumática e a exposição a agentes exógenos, não sendo essa última suficiente, sozinha, para sua caracterização, fato é que tem se repetido a alegada exclusão do elemento evento traumático para equiparar a acidente de qualquer natureza um sem número de doenças.

Anteriormente, a mesma TRU4 tratou do tema em dois incidentes: num deles, debatia-se se o acidente vascular cerebral (AVC) configuraria acidente para fins de concessão de auxílio acidente<sup>8</sup>; noutro, se esse mesmo AVC, quando enseja incapacidade laborativa, configuraria hipótese de isenção de carência por enquadramento no conceito de acidente de qualquer natureza.<sup>9</sup>

Ao julgar o tema, em ambas as oportunidades a Turma afastou o argumento de equiparação do AVC a acidente de qualquer natureza, já que não se trata de fato externo, súbito e violento, assentando, corretamente, que um evento médico inesperado não pode ser enquadrado na definição de acidente - do contrário, qualquer emergência médica ou doença de início súbito dispensariam carência. No mesmo sentido, aliás, também a TNU já afastou a equiparação do AVC a acidente ao julgar incidente de uniformização de jurisprudência.<sup>10</sup>

Por certo não se defende que não haja cobertura previdenciária em caso de toxoplasmose, AVC ou qualquer outra doença. O que se sublinha é

8 TRU4. IUJEF n. 5000464-14.2011.4.04.7013, Rel. p/ Acórdão Juíza Federal Flávia da Silva Xavier. J. em 24/11/2016.

9 TRU4. IUJEF n. 5009226-21.2012.404.7001/PR, Rel. p/ Acórdão Juiz Federal Daniel Machado da Rocha. J. em 02/05/2014.

10 TNU. PEDILEF 0507928-48.2016.4.05.8102, Rel. Juiz Federal Fernando Moreira Gonçalves, publicado em 28.02.2018.

a necessidade de efetiva configuração de um acidente de qualquer natureza para que no caso concreto incida o regramento especial e mais benéfico da dispensa de carência. Ausente o evento traumático, a isenção é indevida sob tal fundamento. Ademais, a legislação previdenciária propositadamente distingue acidente de doença, tanto que prevê duas hipóteses de isenção de carência distintas no art. 26, II. Quando quis dar equivalente tratamento de uma a outra, como no caso de acidente de trabalho típico e doenças ocupacionais, o legislador promoveu a equiparação de forma expressa e inequívoca, como já salientado neste estudo anteriormente.

### 3.2 DISSENSOS INTERPRETATIVOS – QUAL O ALCANCE DA ISENÇÃO POR DOENÇAS GRAVES ESPECÍFICAS?

Se, por um lado, a tese da equiparação de determinadas doenças a acidente de qualquer natureza parece estar em vias de ser superada pela jurisprudência, por outro ainda se discute, e segue em aberto, o alcance da segunda parte do art. 26, II, da Lei nº 8.213/91.

Tratando do tema, há decisões isoladas que aplicam incorretamente o dispositivo, dispensando o segurado portador de doença grave prevista na listagem do art. 151 simultaneamente do cumprimento de carência e da qualidade de segurado – ou seja, autorizando o segurado a vincular-se ao regime já incapaz.<sup>11</sup> São comuns, outrossim, ações em que se discute questão médica relativa à efetiva configuração, no caso concreto, de alguma das afecções que dispensam carência.<sup>12</sup>

A questão mais polêmica, contudo, refere-se à taxatividade ou não do rol das dezesseis doenças e afecções hoje previstas no art. 151 da Lei nº 8.213/91 e a possibilidade (e os eventuais limites) da extensão da isenção de carência por doenças graves específicas a situações outras, não expressamente contempladas pela legislação.

Em caso de anemia aplástica idiopática, a TRU4 concluiu pela possibilidade de isentar o segurado de carência ante a semelhança da moléstia com neoplasia maligna.<sup>13</sup> Raciocínio similar se deu no julgado relativo ao AVC<sup>14</sup>, quando a TRU4 entendeu possível a dispensa de carência nos casos de patologias que apresentem características semelhantes àsquelas

11 V., por todos, TRPR, Recurso Cível 5004283-19.2016.4.04.7001/PR, Segunda Turma. Rel. Juiz Federal Leonardo Castanho Mendes, j. em 15/03/2017.

12 A título de exemplo: Mal de Parkinson: TRU4, IUJEF 5002376-47.2014.4.04.7205, Rel. Juiz Federal Henrique Luiz Hartmann, j. em 07/12/2016. Alienação mental: STJ, AREsp 1492649/SP, 2ª Turma, Rel. Min. Francisco Falcão, DJe 23/08/2019, dentre muitos outros.

13 TRU4, IUJEF 5008434-52.2012.404.7200/SC, Rel. Juiz Federal Adamastor Nicolau Turnês, D.E. 05/09/2014.

14 TRU4, IUJEF 5009226-21.2012.404.7001, Relator Juiz Federal Daniel Machado da Rocha, D.E. 02/05/2014. O julgado até hoje baliza a matéria na 4ª Região.

doenças previstas no rol, mas não por analogia, e sim via exercício de interpretação extensiva. Do voto do relator, extrai-se:

Examinando esta situação, pela perspectiva da teoria geral do direito, constata-se que não seria o caso de analogia. No caso em foco, não estamos em face da falta de dispositivo legal, porquanto o Plano de Benefícios consagrou um enunciado normativo para permitir a concessão de prestações devidas em face da incapacidade laboral, mesmo quando a carência de doze meses não foi implementada. Por conseguinte, a tarefa a ser desenvolvida pelo operador do direito aqui é a de promover uma investigação que busca inteirar-se da finalidade que motivou a edição da disposição legal e, depois da sua compreensão, promover a sua extensão para um caso que não foi previsto, mas se fosse considerado pelo legislador, provavelmente ele teria sido incluído.

Nessa mesma esteira, a TNU firmou entendimento no sentido da dispensa de carência quando há “correspondência entre a moléstia apresentada pelo segurado e uma das enfermidades elencadas previamente como isentas de carência na norma abstrata”<sup>15</sup>, bem assim assentou recentemente que, nos casos de AVC, a isenção somente é possível em sendo configurada paralisia irreversível e incapacitante, afastando, por conseguinte, situações de paralisia temporária.<sup>16</sup>

De fato, não se vê fundamento bastante para que um segurado acometido de AVC do qual tenha resultado paralisia permanente não seja albergado pela isenção, justamente porque dentre as doenças que isentam carência está a “paralisia irreversível e incapacitante”. Trata-se, pois, de aplicação de situação prevista abstratamente como de dispensa de carência ao caso concreto ou, no máximo, atualização da significação contida nos termos previstos nesse rol pela via da interpretação extensiva. A rigor, porém, essa interpretação não traz nada de novo, consistindo em reconhecimento da paridade de um conceito a outro ante a semelhança de seus elementos essenciais ou, se ausente essa semelhança essencial, resultando no afastamento da norma.

Diferente, contudo, é o elastecimento das hipóteses legais e exaustivas de isenção de carência ao argumento de que o rol das doenças seria exemplificativo e, por isso, bastaria a imprevisibilidade da moléstia

15 TNU, PEDILEF 505738-21.2016.4.05.8100/CE, Rel. Juiz Federal Fabio Cesar dos Santos Oliveira, julgado em 23/02/2018. No mesmo sentido, porém se equivocando na referência a AVC como acidente: TNU, PEDILEF 0010540-71.2017.4.90.0000/DF, Rel. Juiz Federal Sérgio de Abreu Brito, julgado em 27/11/2017.

16 TNU, PEDILEF 5058365-57.2017.4.04.7100/RS, Rel. Juiz Federal Erivaldo Ribeiro dos Santos, julgado em 27/06/2019.

e/ou suas consequências incapacitantes mais deletérias para a dispensa do requisito.<sup>17</sup>

No ponto, não se pode aquiescer com o argumento de que a parte final do art. 26, II, ao fazer referência a “outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado”, abriria uma *terceira* possibilidade de isenção de carência, a permitir sua aplicação a quaisquer situações congêneres. O dispositivo não dá margem a tal interpretação. Pelo viés tributário, está-se diante de hipótese indireta de isenção de contribuição. Logo, a regra deve ser interpretada literalmente<sup>18</sup>. Semanticamente, a referência a “outro fator” está inserida no mandamento direcionado ao Poder Executivo, a quem se delegou de modo exclusivo a atribuição de elaboração e revisão da listagem taxativa; por isso, é a própria listagem que, ao ser elaborada, deve estar de acordo com critérios de especificidade e gravidade. À vista da desejável coerência do sistema, enfim, o rol de isenção de carência *coincide* com o rol de isenções do imposto de renda, que também é *numerus clausus* e teve sua interpretação *restritiva* confirmada pelo STJ.<sup>19</sup>

Entende-se inviável, pois, a equiparação de situações distintas, nas quais a necessidade do benefício por incapacidade advém de causa que não tem qualquer assemelhado no rol, como é o caso da gestação de alto risco. Em sentido oposto, contudo, há precedente da TRU<sup>4</sup> favorável à extensão da isenção à gestante<sup>20</sup> e sentença proferida em Ação Civil Pública ainda em trâmite na 4<sup>a</sup> região que determina que o INSS, em âmbito nacional, se abstenha de exigir carência para concessão de auxílio-doença às seguradas cuja gravidez seja comprovada clinicamente como de alto risco<sup>21</sup>.

Ao contrário do que ocorre com doença da qual resulta paralisia definitiva, não se vê justa causa para a extensão da isenção por doenças graves específicas à gestação de alto risco. Em verdade, sua inclusão a pretexto de realizar um princípio ou dever constitucional, ou sob justificativa de que a opção legislativa posta é insuficiente, para além de uma indevida interpretação analógica, acarreta indesejável subjetivismo na aplicação da regra, não realiza o princípio da igualdade – porque sempre

17 Como no TRU<sup>4</sup>, IUJEF 5015887-71.2012.4.04.7112/RS, Rel. Acórdão Juiz Federal Daniel Machado da Rocha, julgado em 05.06.2015, em que a isenção foi aplicada a caso de *epilepsia* decorrente de AVC.

18 Art. 111 do Código Tributário Nacional: Interpreta-se literalmente a legislação tributária que disponha sobre: II - outorga de isenção.

19 Art. 6, XIV, da Lei 7.713/88 e tema repetitivo 250. STJ, REsp 1116620/BA (representativo de controvérsia), Rel. Ministro Luiz Fux, 1<sup>a</sup> Seção, DJe 25/08/2010.

20 TRU<sup>4</sup>, IUJEF 5000846-63.2013.404.7004/PR, Rel. Acórdão João Batista Lazzari, julgado em 30.05.2014.

21 Ação Civil Pública 5051528-83.2017.4.04.7100, que tramita na 17<sup>a</sup> Vara Federal de Porto Alegre.

haverá uma outra moléstia a reclamar mesmo tratamento – e traz, enfim, insegurança jurídica.

Quanto a doenças outras, portanto, entende-se que o rol é, sim, atualizável, mas pelo Poder Executivo no exercício de sua exclusiva competência, podendo a matéria ser tratada, ainda, pela via do legislativo. A esse propósito, aliás, se prestam diversos projetos de lei atualmente em trâmite: o Projeto de Lei (PL) 4.399/2019 objetiva para isentar de carência portadores de fibromialgia; o PL 3.805/2012, os portadores de xeroderma pigmentoso; o PL 10.592/2018, os portadores de neuromielite óptica; o PL 8046/17 e o PL 3.086/2012, esclerose lateral amiotrófica (ELA) e glaucoma. Mais amplo e em trâmite mais avançado, enfim, está o PLS 319/2013, que objetiva contemplar com a isenção de carência os portadores de formas incapacitantes de doenças reumáticas, neuromusculares ou osteoarticulares crônicas ou degenerativas, tais como lúpus eritematoso sistêmico, osteoporose, esclerose lateral amiotrófica (ELA), esclerose múltipla e artrite reumatoide.

No âmbito jurisdicional, aguarda-se decisão a ser proferida pela TNU quando do julgamento do tema 220, afetado como representativo de controvérsia nos seguintes termos: “saber se o rol do inciso II do art. 26 c/c art. 151 da Lei nº 8.213/91 é taxativo ou se pode contemplar outras hipóteses de isenção de carência, como a gravidez de alto risco”.<sup>22</sup> Espera-se, contudo, que, na esteira dos seus precedentes mais recentes sobre a matéria, aquela Turma conclua que a taxatividade das hipóteses de isenção não se confunde com negativa de cobertura previdenciária ou, ao menos, que o juízo de similitude possível nesse campo se deve limitar a uma interpretação extensiva que atente para as moléstias que já foram expressamente contempladas no rol, não havendo falar em qualquer tipo de cláusula aberta que permita a expansão subjetiva e indiscriminada da isenção prevista na segunda parte do art. 26, II. Do contrário, a pretexto de realizar as finalidades sociais da legislação previdenciária, mais uma vez se estará diante da subversão da norma previdenciária posta em prol de um indesejável subjetivismo judicial.

#### 4 BREVES CONCLUSÕES

1. No art. 26, II, da Lei nº 8.213/91, a legislação previdenciária reconhece circunstâncias especiais em razão das quais há isenção ou dispensa de implemento da carência para a concessão de auxílio doença ou aposentadoria por invalidez. A primeira parte do art. 26, II, prevê essa

<sup>22</sup> TNU, IUJEF 5004376-97.2017.4.04.7113/RS (TEMA 220), de relatoria da juíza federal Isadora Segalla Afanasieff.

- isenção quando o segurado for acometido de incapacidade derivada de um evento traumático e súbito, decorrente de um agente externo, de causa vinculada (acidente do trabalho e equiparados) ou alheia ao labor habitual (acidente de qualquer natureza). A segunda parte do mesmo dispositivo prevê dispensa de carência para o segurado que, depois de filiado, for acometido por alguma das doenças e afecções especificadas em lista taxativa elaborada pelo Poder Executivo. Atualmente, essa lista consta do art. 151 da Lei nº 8.213/91 e contempla dezesseis moléstias;
2. A não aplicação de qualquer das duas hipóteses de isenção de carência do art. 26, II, da lei não implica negativa de cobertura previdenciária, mas somente necessidade de preenchimento de carência mínima para obtenção de benefício por incapacidade, como, a rigor, o exigem quase todas as prestações previdenciárias;
  3. Doenças ou emergências médicas não podem ser equiparadas a acidente de qualquer natureza porque, ainda que causadas por agente exógeno, não decorrem de evento traumático. Os elementos configuradores de acidente no conceito trazido pelo art. 30 do Decreto nº 3048/99 precisam ser preenchidos de forma concomitante para sua caracterização;
  4. A taxatividade da listagem de doenças graves específicas que isentam carência não obsta sua interpretação extensiva, devendo, todavia, ser consideradas as doenças e afecções expressamente previstas no rol. Por isso, segurado que sofre AVC do qual deriva paralisia irreversível e incapacitante pode ser dispensado do implemento da carência;
  5. O art. 26, II, *não* contempla cláusula genérica que permita isentar de carência qualquer situação de saúde considerada grave. A redação do dispositivo propositadamente confere ao Poder Executivo a atribuição de ver e rever a listagem das moléstias contempladas pela isenção de carência, sendo possível, ademais, sua expansão pela via legislativa;
  6. A extensão das hipóteses de isenção de carência por doenças graves específicas à revelia da lei, a exemplo da gestação de alto risco, carece de fundamentação. A aplicação de analogia sem que haja lacuna na lei – já que se está diante de opção legislativa válida – abre espaço para a insegurança jurídica e o indesejável subjetivismo das decisões judiciais em matéria previdenciária.

---

## REFERÊNCIAS

BERNARDO, Leandro Ferreira e FRACALOSSO, William. *Direito Previdenciário na visão dos tribunais*. 3. ed. São Paulo: Método, 2012.

GARCIA, Emerson. Direito judicial e teoria da Constituição. *In: Leituras Complementares de Direito Constitucional*. Salvador: Podium, 2008.

HARET, Florence. Analogia e interpretação extensiva: apontamentos desses institutos no Direito Tributário brasileiro. *Revista da Faculdade de Direito USP*, São Paulo, v. 105, p. 991-1006, jan.-dez. 2010.

ROCHA, Daniel Machado da. *Comentários à Lei de Benefícios da Previdência Social*. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

RUSSOMANO, Mozart Victor. *Comentários à Consolidação das Leis da Previdência Social*. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1981.