



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
EQUIPE TRABALHO REMOTO – BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE –
PROCURADORIA REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL
ADJUNTO À VARA DE SEÇÃO JUDICIÁRIA DE PERNAMBUCO**

Réu: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS)

O INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS), Entidade Autárquica Federal, representado por seu/sua Procurador (a) Federal *in fine* assinado (a), vem, respeitosamente, à presença de V. Exa, apresentar sua **CONTESTAÇÃO** com base no que se segue:

A Lei nº 8213/91 preceitua que a concessão do benefício por incapacidade necessita do preenchimento de alguns requisitos, ressaltando como primordial: a comprovação que se encontra impossibilitado de trabalhar, a qualidade de segurado, o cumprimento do período de carência nas hipóteses em que não ocorrer a dispensa, a verificação de que a doença ou lesão alegada é posterior a sua inscrição na Previdência Social.

Assim, só a análise em conjunto do laudo pericial judicial e da documentação probatória dos demais requisitos, viabiliza a realização de uma defesa específica da autarquia bem como a elaboração de eventual proposta de acordo.

Dessa forma, requer o INSS que seja determinada a sua intimação após a juntada do laudo médico pericial.

DA PRESCRIÇÃO

O promovente requer a concessão de auxílio-doença indeferido pela Autarquia.

Entretanto, Excelência, a presente ação apenas foi ajuizada transcorrido o prazo de 5 anos do indeferimento administrativo.

Em sendo assim, incide, no presente caso, a prescrição quinquenal em relação ao referido requerimento administrativo, nos termos do art. 1º do Decreto n. 20.910/32.

É oportuno deixar claro que NÃO se está defendendo a prescrição do fundo de direito, pois, segundo a pacífica jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, ocorre apenas a prescrição do requerimento administrativo, na hipótese de o segurado não ajuizar a ação no quinquênio posterior ao indeferimento, assegurando-lhe, porém, a possibilidade de formular novo requerimento.

Nesse sentido, vejamos os seguintes arestos do STJ:



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL

EQUIPE TRABALHO REMOTO – BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE –

PROCURADORIA REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

“PREVIDENCIÁRIO. RESTABELECIMENTO DE BENEFÍCIO CESSADO. PRESCRIÇÃO. INCIDÊNCIA. PRECEDENTES. REQUERIMENTO DE NOVO BENEFÍCIO. POSSIBILIDADE. PRESCRIÇÃO DO FUNDO DE DIREITO INEXISTENTE. 1. A suspensão de benefício previdenciário configura ato de negativa do próprio direito, tendo início, a partir daí, o prazo quinquenal para a ocorrência da prescrição, cujo objetivo seja o restabelecimento do benefício cessado. Precedentes. 2. O reconhecimento da prescrição quanto ao direito ao restabelecimento do benefício cessado não exclui do segurado o direito à concessão original de outro, visto que não há prescrição do fundo de direito relativo à obtenção de benefício previdenciário. Agravo regimental improvido.” (STJ, 2ª Turma, AgRg no REsp 1471798 / PB, rel. Min. Humberto Martins, DJe 06.10.2014)

“PREVIDENCIÁRIO. RECURSO ESPECIAL. RESTABELECIMENTO DO AUXÍLIO- DOENÇA NB 106713074-5. PRESCRIÇÃO. OCORRÊNCIA. POSSIBILIDADE DE REQUERIMENTO DE OUTRO AUXÍLIO-DOENÇA. IMPRESCRITIBILIDADE DO FUNDO DE DIREITO PREVIDENCIÁRIO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E PROVIDO. 1. O autor, ora recorrido, foi beneficiário de auxílio-doença previdenciário, inscrito sob o registro NB 106713074-5, com data inicial em 24/11/1997, cessado pela Autarquia previdenciária em 10/1/1998. Pretende o restabelecimento do benefício cessado, tendo ajuizado a ação após cinco anos da data da cessação. 2. O auxílio-doença é um benefício previdenciário de certa duração e renovável a cada oportunidade em que o segurado dele necessite. É um benefício pago em decorrência de incapacidade temporária. Se houver incapacidade total da pessoa, será concedido o benefício de aposentadoria por invalidez. 3. No presente caso, ajuizada a ação de restabelecimento de auxílio-doença há mais de cinco anos da data do ato de cessação, deve ser reconhecida a prescrição da pretensão. Inteligência do art. 1º do Decreto 20.910/1932. 4. Todavia, o segurado poderá requerer outro benefício auxílio-doença, pois não há prescrição do fundo de direito relativo à obtenção de benefício previdenciário. 5. Recurso especial conhecido e provido.” (STJ, Segunda Turma, REsp 1397400 / CE, rel. Min. Mauro Campbell Marques, DJe 28.05.2014)

Ante o exposto, requer o INSS o acolhimento da prejudicial de prescrição e, por conseguinte, a extinção do processo, com resolução de mérito, na forma do art. 487, II, do NCPC.

DA AUSÊNCIA DOS PRESSUPOSTOS NECESSÁRIOS À CONCESSÃO DO BENEFÍCIO

Conforme prescrito no art. 42 da Lei nº 8.213/91, "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."



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL

EQUIPE TRABALHO REMOTO – BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE –
PROCURADORIA REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

Já o art. 59 prevê que “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”.

Da análise dos dispositivos legais acima transcritos, se extrai os REQUISITOS NECESSÁRIOS ao gozo dos referidos benefícios, são eles: qualidade de segurado, carência e incapacidade laborativa.

No que concerne ao requisito da INCAPACIDADE LABORAL, o segurado deve estar incapacitado de exercer atividades laborativas e, a depender do grau e da amplitude, fará jus *ou* ao auxílio-doença *ou* à aposentadoria por invalidez.

Em sendo temporária, provisória ou reversível, fará jus a AUXÍLIO-DOENÇA, mas fará jus a APOSENTADORIA POR INVALIDEZ se verificada incapacidade laborativa definitiva ou permanente (irreversibilidade que não permita o retorno à atividade habitual) e total, absoluta ou genérica (grau de incapacidade omni-profissional, que não permita o exercício de nenhuma atividade laborativa, inviabilizando a reabilitação profissional).

O mesmo dispositivo legal estabelece em seu § 1º que “a concessão de aposentadoria por invalidez dependerá da verificação da condição de incapacidade mediante exame médico-pericial a cargo da Previdência Social”.

Registre-se que NÃO SE DEVE CONFUNDIR DATA DE INÍCIO DA DOENÇA COM DATA DE INÍCIO DA INCAPACIDADE. É crucial "a necessidade de se diferenciar doença e incapacidade, pois não necessariamente a doença coincide com incapacidade. A incapacidade está relacionada com as limitações funcionais frente às habilidades exigidas para o desempenho da atividade que o indivíduo está qualificado. Toda vez que as limitações impeçam o desempenho da função profissional estará caracterizada a incapacidade" (Processo 00314567720084036301, Juiz(a) Federal Marcio Ferro Catapani, TR1 - 1ª Turma Recursal - SP, DJF3 data: 15/06/2011.)



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL

EQUIPE TRABALHO REMOTO – BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE –
PROCURADORIA REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

Além disso, as normas previdenciárias impõem que “Na análise médico-pericial poderá ser fixada a data do início da doença - **DID e a DII**, **devendo a decisão ser fundamentada a partir de dados clínicos objetivos, exames complementares, comprovante de internação hospitalar, atestados de tratamento ambulatorial, entre outros elementos**, conforme o caso, sendo que os critérios utilizados para fixação dessas datas deverão ficar consignados no relatório de conclusão do exame” (IN 45/201, art. 277, § 1º).

Convém destacar que os atestados médicos acaso acostados aos autos pelo demandante não são idôneos como prova da sua incapacidade, haja vista que a lei previdenciária reserva tal competência ao INSS. Não se é de olvidar que o trabalho efetuado pela perícia médica do Instituto, além de norteado pela ética profissional que da Medicina emana, está acobertado pela presunção de legitimidade própria dos atos administrativos, conforme já dantes demonstrado. Tal presunção, embora *juris tantum*, somente cederia diante de cabal demonstração, pelo interessado, da sua incorreção, o que não se verifica na espécie.

No caso em apreço, **a última PERÍCIA MÉDICA realizada por médico do quadro do INSS** - concluiu que não havia incapacidade laborativa a justificar a concessão ou permanência de benefício.

Como não há dados no processo judicial que atestem o contrário, deve ser mantido incólume o ato administrativo de indeferimento/cessação, visto que os requisitos legais **NÃO** se encontram preenchidos.

Quanto à QUALIDADE DE SEGURADO, é necessário comprovar se existe a condição de segurado caso seja confirmada a existência de incapacidade laborativa.

DA NECESSIDADE DE INTIMAÇÃO DO INSS POSTERIORMENTE À PRODUÇÃO DA PROVA PERICIAL: AVALIAÇÃO DAS CONCLUSÕES PERCIAIS E OPORTUNIZAÇÃO DA PROPOSTA DE ACORDO OU TRANSAÇÃO

Embora o rito incidente nos Juizados Especiais tenha como pressuposto a celeridade e a informalidade processuais, é necessário o seu balizamento com outros princípios,



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
EQUIPE TRABALHO REMOTO – BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE –
PROCURADORIA REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

de envergadura constitucional, tais como o contraditório e a ampla defesa, de modo a efetivar a garantia do devido processo legal.

É com base nesse argumento que se defende a intimação posterior da autarquia previdenciária após a apresentação do laudo médico judicial, tratando-se de demandas que tenham como objeto a concessão de benefícios por incapacidade.

Avaliando o tema, sob a ótica do rito ordinário, o STJ se manifestou pela necessidade da intimação posterior, cujos fundamentos, por se tratar de confronto entre princípios – situação solucionável pela ponderação dos interesses envolvidos (princípio da razoabilidade) – se adequam, perfeitamente, ao presente caso:

PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. EXAME PERICIAL. REALIZAÇÃO. JUNTADA AOS AUTOS DO LAUDO. VISTA ÀS PARTES. NECESSIDADE. IMPOSSIBILIDADE DE PROFERIR SENTENÇA SEM DAR OPORTUNIDADE ÀS PARTES DE IMPUGNAÇÃO. PRINCÍPIO DO CONTRADITÓRIO. LEI N. 10.358/2001. NOVA REDAÇÃO DO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 433, CPC. DOCTRINA. RECURSO PROVIDO.

I – O princípio do contraditório, garantia constitucional, serve como pilar do processo civil contemporâneo, permitindo às partes a participação na realização do provimento.

II – **Apresentado o laudo pericial, é defeso ao juiz proferir desde logo a sentença, devendo abrir vista às partes para que se manifestem sobre o mesmo, pena de violação do princípio do contraditório.**

III - A Lei n. 10.358/2001 alterou o parágrafo único do art. 433, CPC, que passou a exigir expressamente a intimação das partes a respeito do laudo pericial.

(REsp 421.342/AM, Rel. Ministro SÁLVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA, QUARTA TURMA, julgado em 11.06.2002, DJ 25.11.2002 p. 240)

Ademais, tal entendimento é reforçado diante da comum dispensa de audiência de conciliação, instrução e julgamento, praxes nas demandas previdenciárias que têm como objeto a concessão de benefícios a segurados urbanos.

Através da intimação após a produção da perícia médica (ou dos eventuais esclarecimentos do perito), oportuniza-se às partes a possibilidade de autocomposição, um dos pilares do rito dos Juizados Especiais Federais, razão porque ora se a requer.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL

EQUIPE TRABALHO REMOTO – BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE –
PROCURADORIA REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

DA DESCARACTERIZAÇÃO DO AUXÍLIO-ACIDENTE

Não há de se falar em auxílio acidente, pois há que se observar a presença cumulativa de três elementos essenciais ao deferimento do benefício.

Em **primeiro lugar**, o acidente, tomado este na acepção ampla. Em **segundo lugar**, que esse acidente provoque lesão corporal ou perturbação funcional. Por fim, como **terceiro elemento**, que decorra a morte ou a perda ou redução, reversível ou não, da capacidade para o trabalho.

Não se confunda, assim, deficiência de membro ou função, com incapacidade laborativa. Resulta disso que pode o segurado apresentar alguma perda ou redução de função, provocados por acidente, sem que se constitua em acidente a ensejar o direito a qualquer benefício do RGPS.

Portanto, necessária a constatação do acidente, da lesão, e que dela decorra morte, perda ou redução da capacidade laborativa.

Presentes os três elementos descritos, ainda assim, disso não decorre, necessariamente, obrigação previdenciária de se conceder a prestação-benefício denominada auxílio-acidente.

Há ainda que ser atingido um quarto passo do *iter* normativo: que a **perda ou redução funcional irradie efeitos sobre a capacidade laborativa específica**, ou seja, que haja perda ou redução da capacidade para o trabalho habitualmente exercido pelo acidentado.

É que o auxílio-acidente é concedido como indenização ao segurado, pela redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia, em função do evento acidentário.

Desse modo, para que haja o direito ao auxílio-acidente, se faz **imprescindível que ocorra a perda ou redução da capacidade para o desempenho do trabalho que o segurado vinha exercendo** quando do acidente.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
EQUIPE TRABALHO REMOTO – BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE –
PROCURADORIA REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

Imperioso, assim, que haja a real perda ou diminuição da capacidade para o desempenho da mesma atividade que o segurado estava a desempenhar no momento do infortúnio, i.e., que a perda ou redução funcional seja incompatível – ou torne de dificuldade extrema – com a natureza do trabalho.

Com efeito, é de estampar o que dispõe o Art. 86, caput, da Lei 8.213/91, verbis:

*Art. 86. O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado quando, após **consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza**, resultarem seqüelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia.*

Assim, como já falado, a mera caracterização do acidente não é suficiente para ensejar a concessão de qualquer benefício por parte do INSS, muito menos auxílio-acidente. Necessária, portanto, a **correta distinção entre a redução da capacidade anatômica**, de natureza subjetiva, e **a da capacidade laborativa**, intimamente imbricada com a espécie de trabalho desenvolvido.

Ora, como se percebe, o objeto da indenização do auxílio-acidente não é a seqüela ou doença em si, mas ao reflexo que desta recai sobre a capacidade laborativa do trabalhador.

Em apertada síntese, **OS REQUISITOS DO AUXÍLIO-ACIDENTE SÃO OS SEGUINTEs:**

- a) que tenha sofrido acidente, **e deste resultado seqüelas**,
- b) que tais seqüelas reduzam sua capacidade para o trabalho que exercia.

Por fim, ressalte-se que, in casu, sequer se demonstrou a ocorrência de acidente, razão pela qual a parte autora não faz jus ao benefício em questão.

DO ACRÉSCIMO DE 25%



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
EQUIPE TRABALHO REMOTO – BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE –
PROCURADORIA REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

Nos termos Código de Processo Civil, cumpre à parte autora provar os fatos constitutivos de seu direito. Ao que parece, entende o demandante que basta ser aposentado por invalidez para auferir a complementação de 25%.

Ocorre que este acréscimo é resultado da ocorrência de fato gerador específico, consoante art. 45 da Lei n.º 8.213/91. As hipóteses em que tal benefício excepcional é devido encontram normatizadas no Anexo I do Decreto n.º 3.048/99, e são os seguintes:

- 1 - Cegueira total.*
- 2 - Perda de nove dedos das mãos ou superior a esta.*
- 3 - Paralisia dos dois membros superiores ou inferiores.*
- 4 - Perda dos membros inferiores, acima dos pés, quando a prótese for impossível.*
- 5 - Perda de uma das mãos e de dois pés, ainda que a prótese seja possível.*
- 6 - Perda de um membro superior e outro inferior, quando a prótese for impossível.*
- 7 - Alteração das faculdades mentais com grave perturbação da vida orgânica e social.*
- 8 - Doença que exija permanência contínua no leito.*
- 9 - Incapacidade permanente para as atividades da vida diária.*

Destarte, cumpre à parte requerente provar que se enquadra em um dos itens acima desde a data de concessão da aposentadoria.

No caso em tela, observa-se que a autora não se enquadra nas hipóteses de concessão do auxílio-doença ou da aposentadoria por invalidez, tampouco nos critérios de majoração que constam do anexo I do decreto 3048/99.

Ressalta-se ainda que a autora possui capacidade para o regular desempenho dos atos da vida independente, razão pela qual não há que se falar em deferimento do acréscimo pleiteado.

AUSÊNCIA DE QUALIDADE DE SEGURADO E NÃO PREENCHIMENTO DA CARÊNCIA

O benefício de auxílio-doença/aposentadoria por invalidez são benefícios devidos apenas aos segurados da Previdência Social.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL

EQUIPE TRABALHO REMOTO – BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE –
PROCURADORIA REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

Além da comprovação de segurado do RGPS, faz-se necessário comprovar o preenchimento do requisito carência, conforme determinam os artigos abaixo transcritos:

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**;
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;”

DOENÇA ANTERIOR AO REINGRESSO

Sobre o tema, ressalte-se o que estabelece o parágrafo único do art. 59 da Lei 8.213/91:

“Não será devido 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, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão”.

E ainda, seguindo a mesma sistemática, estabelece o parágrafo 2º do art. 43 da Lei n. 8213/91:

“A doença ou lesão de que o segurado já era portador ao filiar-se ao Regime Geral da previdência Social não lhe conferirá direito à aposentadoria por invalidez, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão”.

Requer-se, pois, a aplicação dos referidos dispositivos legais, bem como o exposto prequestionamento da vigência do **art. 43, parágrafo 2º, e art. 59, parágrafo único, da Lei nº 8.213/91**, porquanto afastar sua aplicabilidade é o mesmo que declarar a sua inconstitucionalidade.

DO SEGURADO FACULTATIVO BAIXA RENDA

Na hipótese de alegação do autor ser segurado facultativo baixa renda, necessário observar o determinado na **Lei n. 12.470/2011**.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
EQUIPE TRABALHO REMOTO – BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE –
PROCURADORIA REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

A princípio se verifica que o código de recolhimento constante dessas guias GPS é o **1929**. O **código n. 1929** é referente ao Facultativo de Baixa Renda – recolhimento mensal e tem como alíquota 5% do salário-de-contribuição declarado. (vide tabela de códigos anexa).

A figura do **segurado Facultativo de Baixa Renda** foi inserida pela **Lei n. 12.470/2011** quando alterou o art. 21, inciso II, da Lei n. 8.212/91 e veio se somar as de 11 e 20% já existentes para os segurados facultativos.

Nessas situações os recolhimentos não migram automaticamente para o CNIS porque necessitam de prévia análise quanto ao atendimento dos requisitos legais que autorizam que o segurado realize contribuições nessa condição. Assim, somente constam no sistema em comento os recolhimentos que forem validados após análise dos seguintes pontos:

1. Não ter renda própria;
2. Se dedicar exclusivamente ao trabalho doméstico;
3. Desempenhar o trabalho doméstico em sua própria residência;
4. Pertencer à família de baixa renda (inferior a dois salários mínimos mensais), inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico.

Dessa forma, **Segurado Facultativo de Baixa Renda é aquele sem renda própria que se dedique exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência, desde que pertencente a família de baixa renda** (art. 21, inciso II, alínea “b” da Lei n. 8.212/91).

Caso tais requisitos não sejam atendidos, os recolhimentos no código 1929 não serão validados e portanto não migrarão para o CNIS. Assim, o segurado optará por restituir as contribuições ou por complementar aquelas já realizadas com mais 6% a fim de se enquadrar no plano simplificado (11%), ou com 15% para atingir 20%, conforme o caso.

Abaixo seguem alguns trechos da Lei 8212/91 que tratam dessa modalidade de contribuição, com destaque em alguns trechos:

Art. 21. A alíquota de contribuição dos segurados contribuinte individual e



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL

EQUIPE TRABALHO REMOTO – BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE –
PROCURADORIA REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

facultativo será de vinte por cento sobre o respectivo salário-de-contribuição.

§ 2º No caso de opção pela exclusão do direito ao benefício de aposentadoria por tempo de contribuição, a alíquota de contribuição incidente sobre o limite mínimo mensal do salário de contribuição será de: (Redação dada pela Lei nº 12.470, de 2011)

II - 5% (cinco por cento): (Incluído pela Lei nº 12.470, de 2011)

b) do segurado facultativo sem renda própria que se dedique exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência, desde que pertencente a família de baixa renda. (Incluído pela Lei nº 12.470, de 2011)

§ 4º Considera-se de baixa renda, para os fins do disposto na alínea b do inciso II do § 2º deste artigo, a família inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico cuja renda mensal seja de até 2 (dois) salários mínimos. (Redação dada pela Lei nº 12.470, de 2011)

Tal alteração legislativa visou que as donas de casa de baixa renda contribuíssem para Previdência a fim de poderem gozar de seus benefícios.

Repise-se, diante das exigências legais acima apontadas as contribuições efetivadas pelos segurados na qualidade de facultativos de baixa renda antes de serem inseridas no CNIS necessitam ser validadas junto ao Cadastro Único gerido pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

Dessa forma, não atendidas as exigência legais, as contribuições vertidas no código 1929 **não podem ser validadas** e consideradas para efeito de comprovação da qualidade de segurado, **razão pela qual o pedido deve ser julgado improcedente.**

DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR SUPOSTOS DANOS MORAIS

Importa destacar que, para a caracterização do direito à indenização, conforme previsto no art. 37, § 6º, da Constituição Federal de 1988, é necessário que o fato danoso, além de decorrer de uma ação ou omissão do Estado, seja injusto. *In casu*, inexistente ato ilegal da Administração Pública, que agiu em estrita conformidade com e a lei, não restando caracterizado, assim, o elemento injusto.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
EQUIPE TRABALHO REMOTO – BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE –
PROCURADORIA REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

Com efeito, ao contrário do aduzido na inicial, o INSS, em nenhum momento, deu causa à suposta violação de direito da parte autora. Não há que se falar, assim, na ocorrência de ato ilícito a ensejar indenização por dano seja de qualquer natureza.

Além disso, nos termos do art.186, do Código Civil, “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.” Da análise deste preceito normativo, extrai-se que, para a configuração da responsabilidade civil de alguém, é necessário que tenha havido o cometimento de ato ilícito, seja por ação ou omissão. Neste contexto, o ato ilícito é aferido diante da presença de dois requisitos cumulativos: violação de um direito e imposição de dano a outrem.

Ora, na hipótese dos autos, conforme já destacado, o INSS, por meio de perito médico, constatou que a parte autora, no momento da realização da perícia médica, não apresentava dados clínicos ou exames complementares que demonstrassem complicações ou agravamento do quadro que justificasse uma possível incapacidade. EM outras palavras, restou constatado que a parte autora estava CAPAZ.

Assim, uma vez afastado o elemento injusto do fato imputado à Administração e o nexos causal, resta descaracterizado o direito à indenização, não havendo que se falar em danos morais. Afastada a prática do ato ilícito e de produção de danos pela autarquia, é certo que não cabe a sua responsabilização.

Por outro lado, não é toda e qualquer frustração e abalo psíquico que geram o dever de indenizar. In casu, como já devidamente pontuado, embora a parte autora argumente ter sofrido danos de ordem moral, não há nos autos, narrativa ou prova de abalo emocional indenizável.

Com efeito, a jurisprudência dos tribunais, reiteradamente, tem afirmado que os danos morais surgem em decorrência de uma conduta ilícita ou injusta, que venha a causar forte sentimento negativo em qualquer pessoa de senso comum, como vexame, constrangimento, humilhação, dor. Isso, entretanto, não se vislumbra no caso em tela, pois o



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL

EQUIPE TRABALHO REMOTO – BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE –
PROCURADORIA REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

suposto aborrecimento sofrido pela parte autora não pode ser caracterizado como dano indenizável.

Além disso, a jurisprudência é forte no sentido de que não cabe indenização por danos morais em razão do indeferimento do benefício previdenciário, conforme julgados a seguir transcritos da Turma Nacional de Uniformização:

-VOTORES RESPONSABILIDADE CIVIL E PREVIDENCIÁRIO. DANO MORAL. INDEFERIMENTO DO BENEFÍCIO. INEXISTÊNCIA DE ABUSO DE DIREITO DA AUTARQUIA PREVIDENCIÁRIA. INTERPRETAÇÃO JURÍDICA RAZOÁVEL. 1. A responsabilidade civil dos entes públicos é objetiva, conforme artigo 37, § 6º da CF/88. É dizer: basta a comprovação do nexo entre conduta e resultado danoso para que surja o dever de indenizar. 2. A Administração deve pautar suas decisões no princípio da legalidade. Cabendo mais de uma interpretação a determinada lei e estando a matéria não pacificada nos tribunais, não há óbice que haja divergência entre a interpretação administrativa e a judicial. Assim, o mero indeferimento administrativo de benefício previdenciário não é, por si só, razão para condenar a Autarquia em dano moral, devendo ser analisada as especificidades do caso concreto, especialmente a conduta do ente público. 3. Hipótese em que o INSS, ao analisar o requerimento de pensão, não abusou do seu direito de aplicar a legislação previdenciária, sendo razoável a interpretação dada a Lei n. 8.213/91 quanto ao término da qualidade de segurado do instituidor. Logo, legítimo e escorreito o indeferimento do benefício. 4. Recurso conhecido e provido.

(TNU - PEDILEF: 200851510316411 RJ , Relator: JUIZ FEDERAL ANTÔNIO FERNANDO SCHENKEL DO AMARAL E SILVA, Data de Julgamento: 25/04/2012, Data de Publicação: DOU 25/05/2012)

JUIZADOS ESPECIAIS. RECURSOS INOMINADOS. NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO INTERPOSTO PELO INSS. INTEMPESTIVIDADE. SUSPENSÃO DO BENEFÍCIO DE PENSÃO POR MORTE. INEXISTÊNCIA DE DANO MORAL. DESPROVIMENTO DO RECURSO MANEJADO PELO AUTOR. SENTENÇA MANTIDA. 1. Na medida em que o recurso inominado do INSS foi interposto somente em 24/09/2003, após o decurso do decêndio legal, que teve como termo final o dia 15/09/2003 (art. 42 da Lei nº 9.099/95), malgrado a parte ré tenha sido devidamente intimada do decisum no dia 03/09/2003 (fl.30), o mesmo não pode ser conhecido, em face da flagrante intempestividade. 2. A cessação indevida do benefício de pensão por morte não gera, por si só, o dever de indenizar, sendo imprescindível a demonstração dos danos morais sofridos. 3. Não tendo o autor se desincumbido do ônus de provar a ocorrência efetiva dos danos morais, incabível se torna a indenização pleiteada. 4. Recurso interposto pelo INSS, não conhecido. 5. Recurso interposto pela ao autor, conhecido e improvido. 6. Sem condenação do autor em honorários advocatícios, em face da concessão do benefício da assistência judiciária gratuita (fl.25).

(TNU - RECURSO CÍVEL: 200333007440062 , Relator: CYNTHIA DE ARAÚJO LIMA LOPES, Data de Julgamento: 31/08/2004, Turma Nacional de Uniformização)



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
EQUIPE TRABALHO REMOTO – BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE –
PROCURADORIA REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

Patente, portanto, a ausência de direito à indenização por danos morais.

Por tais razões, **devem ser indeferidos os pedidos formulados na inicial, salvo se, conforme o caso, na perícia judicial resultar o contrário e forem comprovados os demais requisitos necessários à concessão do benefício em tela.**

AD CAUTELAM - DO INÍCIO DO BENEFÍCIO E NECESSIDADE DE FIXAÇÃO DA DATA DE CESSAÇÃO DO BENEFÍCIO - DIB E DCB

Eventual benefício que venha a ser deferido nos autos deverá ter por início a data da realização do laudo pericial que concluir pela incapacidade laborativa, consoante a jurisprudência pacífica a respeito.

Vejamos, a propósito o seguinte aresto:

EMENTA:

PREVIDENCIÁRIO - RECURSO ESPECIAL - APOSENTADORIA POR INVALIDEZ - TERMO INICIAL DO BENEFÍCIO - DATA DO LAUDO PERICIAL.

Indeferida a postulação por via administrativa, o benefício de aposentadoria por invalidez deve ser concedido a partir do laudo médico-pericial que constatou a incapacidade laborativa.

Recurso conhecido e provido.

(REsp nº 259.795-RS - 5ª Turma do STJ, Relator Ministro Jorge Scartezzini, DJU de 16/10/2000).

Ainda em caso de deferimento do pedido, requer seja estabelecida data limite para a realização de nova perícia em virtude de tratar-se de benefício de caráter eminentemente temporário.

Por outro lado, faz-se necessário estabelecer a data de cessação do benefício por incapacidade nos termos do art. 60, § 8º e § 9º, da Lei nº 8.213/91, com a redação que lhe conferiu a Lei n.º 13.457 de 2017.

Esta é a letra do novel preceptivo legal:

“Art. 60.

§ 8. Sempre que possível, o ato de concessão ou de reativação de auxílio-doença, judicial ou administrativo, deverá fixar o prazo estimado para a duração do benefício.

§ 9. Na ausência de fixação do prazo de que trata o § 8o deste artigo, o benefício cessará após o prazo de cento e vinte dias, contado da data de concessão ou de reativação do auxílio-doença, exceto se o segurado requerer a sua prorrogação perante o INSS, na forma do regulamento, observado o disposto no art. 62 desta Lei”.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
EQUIPE TRABALHO REMOTO – BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE –
PROCURADORIA REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

CONCLUSÃO

Pelo exposto, estando devidamente provado que nenhuma razão assiste à parte autora, o INSS, protestando por todos os meios de provas em Direito admitidas, requer a **improcedência** dos pedidos.

Nestes termos,
Pede deferimento.
Recife, data da juntada.

DANIELLA CAMPOS DOS SANTOS
Procuradora Federal
Mat.1553221

FABIANA LINS DE ALBUQUERQUE SOUZA
Procuradora Federal
Mat. 1553649

FLÁVIA DE ARAÚJO SERPA
Procuradora Federal
Mat.1671981