

**FACULDADES INTEGRADAS
“ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO”**

FACULDADE DE DIREITO DE PRESIDENTE PRUDENTE

**AFASTAMENTO DO TRABALHO POR PATOLOGIAS E
PREVIDÊNCIA SOCIAL**

José Rafael Assad Cavalcante

Presidente Prudente/SP

2013

**FACULDADES INTEGRADAS
“ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO”**

FACULDADE DE DIREITO DE PRESIDENTE PRUDENTE

**AFASTAMENTO DO TRABALHO POR PATOLOGIAS E
PREVIDÊNCIA SOCIAL**

José Rafael Assad Cavalcante

Monografia apresentada como requisito parcial de Conclusão de Curso para obtenção do Grau de Bacharel em Direito, sob orientação do Prof. Ana Laura Teixeira Martelli.

Presidente Prudente/SP

2013

AFASTAMENTO DO TRABALHO POR PATOLOGIAS E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Monografia aprovada como requisito parcial
para obtenção do Grau de Bacharel em
Direito.

Ana Laura Teixeira Martelli
Orientador

Gilberto Notário Ligerio
Examinador

Leandro Vendrame Marangoni Ferreira
Examinador

Presidente Prudente/SP, ____ de _____ de 2013.

*“Só se pode alcançar um grande êxito quando nos
mantemos fieis a nós mesmos”*

Friedrich Nietzsche

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por estar sempre ao meu lado, iluminando todos os momentos da minha vida.

Agradeço a minha orientadora, professora Ana Laura Teixeira Martelli, pela forma excelente que me auxiliou na execução deste trabalho, fazendo com que conseguíssemos realizar a relação da medicina com o direito.

Agradeço também ao professor Gilberto Notário Liger, componente desta banca examinadora, por sempre demonstrar com ênfase sua paixão pelo direito, contagiando a todos ao seu redor, além da amizade com que sempre demonstrou.

Agradeço ainda o Dr. Leandro Vendrame Marangoni Ferreira, também componente desta banca, pelo apoio, transmissão de conhecimentos e incentivo para que eu adquirisse a formação jurídica.

Agradeço aos meus irmãos, Larissa, Rodolfo, Ronaldo e meu sobrinho Pedro que, mesmo distantes, sempre apoiaram e acreditaram em mim.

Ao meu amigo, Guilherme Pullig Borges, pessoa extremamente paciente, dedicada e sábia, fundamental para a finalização desse trabalho.

Por fim, mas também de suma importância agradeço a meus pais, José Inácio Cavalcante e Margaret Assad Cavalcante, médicos de verdade, médicos de excelência, que possuem os valores humanos mais louváveis, a ética, a honestidade e o respeito ao próximo.

RESUMO

O presente trabalho científico tem como objetivo demonstrar a evolução previdenciária no Brasil e da influência internacional para a formação do nosso atual sistema previdenciário. Para tanto foi feita uma análise das Constituições Nacionais e todas as mudanças realizada ao longo das décadas no tocante ao sistema previdenciário e das constituições de alguns países como México, Alemanha, Estados Unidos e França. Após, foi enfrentado o assunto Seguridade Social, no qual faz parte a Previdência Social, juntamente com a Saúde e o Serviço Social, que permeiam o discurso sobre quem tem direito aos benefícios assistências e previdenciários no Brasil, sendo especificados os benefícios previdenciários e os tipos de segurados. Por fim, foi analisado o benefício previdenciário auxílio doença, a relação do médico perito com o médico assistente, e as formas como alguns segurados se comportam durante a perícia médica com o objetivo de conseguir o benefício. Colocado todos esses pressupostos, foi analisado o quadro atual de concessão de benefícios auxílio doença, a crescente demanda judicial e formas de melhorar essa situação.

Palavras-chave: Previdência Social. Seguridade Social. Benefício Previdenciário. Médico Assistente. Médico Perito.

ABSTRACT

The aim of this study was to demonstrate the evolution of social security and influence of international patterns on the establishment of current pension system in Brazil. Initially was performed an analysis of national constitutions and all changes made over the decades in relation to the pension system and the constitutions of some countries such as Mexico , Germany , United States and France . After the matter was addressed Social Security , which is part of State Pension program, along with the Health and Social Services, which permeate the discourse about who is entitled to pension benefits and assists in Brazil , being specified pension benefits and the types of insured. Finally, it was analyzed the social security benefit sickness, the relationship of the medical expert with the attending physician , and the ways in which some policy holders behave during medical expertise in order to achieve benefit . After all these assumptions was possible to have an idea of the current situation of granting sickness benefits, increasing demand justice and ways to improve this situation.

Keywords: Social Security, State Pension Program, Social Benefit, Expert Doctor, Assistant Doctor.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 HISTÓRICO DA LEGISLAÇÃO PREVIDENCIÁRIA	13
2.1 O Desenvolvimento da Previdência Social em outros Países	14
2.1.1 Inglaterra	15
2.1.2 México	15
2.1.3 Alemanha	16
2.1.4 Estados Unidos	16
2.1.5 França	17
3 DESENVOLVIMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	18
3.1 Constituição de 1824	18
3.2 Constituição de 1891	19
3.3 Constituição de 1834	20
3.4 Constituição de 1937	20
3.5 Constituição de 1946	21
3.6 Constituição de 1967 e Emenda Constitucional nº1 de 1969	22
3.7 Constituição de 1988	23
4 DA SEGURIDADE SOCIAL	25
4.1 Dos Princípios da Seguridade Social	26
4.1.1 Universalidade da cobertura	27
4.1.2 Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais	27
4.1.3 Seletividade distributividade na proteção dos benefícios e serviços	27
4.1.4 Irredutibilidade do valor dos benefícios	28
4.1.5 Equidade na forma de participação no custeio	28
4.1.6 Diversidade da base do financiamento	28

4.1.7	Caráter democrático e descentralizado da administração.....	29
4.2	Financiamento da Seguridade Social.....	30
4.3	As Subdivisões da Seguridade Social.....	30
4.3.1	Saúde.....	30
4.3.2	Assistência social	32
4.3.3	Previdência social	32
5	DA PREVIDÊNCIA SOCIAL	33
5.1	Do Período de Carência e Qualidade de Segurado	34
5.2	Regime Geral da Previdência Social (RGPS)	36
5.3	Filiação	37
5.4	Os Tipos de Segurados.....	37
5.4.1	Segurado obrigatório.....	37
5.4.2	Segurado especial.....	38
5.4.3	Facultativo	39
5.5	Benefícios.....	39
5.5.1	Aposentadoria por idade	40
5.5.2	Aposentadoria por tempo de contribuição	41
5.5.3	Aposentadoria especial	42
5.5.4	Aposentadoria por invalidez	43
5.5.5	Pensão por morte	44
5.5.6	Auxílio doença	46
5.5.7	Auxílio-acidente	47
5.5.8	Auxílio-reclusão	48
5.5.9	Salário-maternidade	49
5.5.10	Salário-família	50

5.6 Proteção Social no Brasil	52
6 DO AUXÍLIO DOENÇA E SUAS NUANCES	54
6.1 Médico Assistencialista <i>versus</i> Perito Médico do INSS.....	56
6.2 Perito Médico Judicial <i>versus</i> Perito Médico do INSS.....	59
6.3 As Dificuldades em se Aferir a Incapacidade Laboral	61
6.4 A Importância da Formação Técnica do Perito Médico.....	64
7 CONCLUSÃO	66
8 BIBLIOGRAFIA	68

1 INTRODUÇÃO

O objetivo deste estudo é mostrar toda a evolução histórica através das Constituições Brasileiras e a influência externa na formação da Previdência Social brasileira, o benefício auxílio doença e a necessidade do conhecimento técnico na área de perícia médica para a concessão do benefício.

A Previdência Social para chegar ao Brasil em seus moldes atuais, passou por diversas transformações, tendo sido influenciada pelo sistema de outros países como México, Estados Unidos, Inglaterra, França e Alemanha.

Também ocorreram modificações, desde suas primeiras formas até passar pelas nossas constituições, sendo determinada hoje pelos moldes da Constituição Federal de 1988.

Porém, constantemente tem passado por mudanças, por meio de decretos, emendas constitucionais, visando chegar cada vez mais a um equilíbrio do sistema Previdenciário.

Este trabalho buscou analisar os momentos históricos que moldaram a atual Previdência Social, mostrando passo a passo como se deu essa formação, e a grande diferença do entendimento técnico dos peritos médicos do INSS com relação aos médicos assistentes e os médicos peritos judiciais.

Os direitos relativos à Previdência Social podem ser considerados direitos de segunda dimensão ou fundamentais sociais, tendo cada vez mais importância no pátrio ordenamento jurídico.

A Previdência Social faz parte da Seguridade Social, juntamente com a Saúde e a Assistência Social.

O afastamento do trabalho por patologias e a previdência social, trata-se de um tema polêmico, pois devido ao crescente problema social brasileiro como desemprego e baixos salários, cada vez mais as pessoas buscam auxílio na previdência social, sendo para muitos a única saída para uma melhora de sua situação.

O desconhecimento da lei e a medicina assistencialista faz com que

todos entendam ter direito à previdência social.

A perícia médica do INSS é meio imprescindível para a definição de capacidade laborativa e conseqüentemente para a concessão do benefício previdenciário, porém faz parte de um sistema, na qual ainda entram as contribuições previdenciárias, período de carência e qualidade de segurado.

Quanto ao método de pesquisa, fora utilizado o método hipotético-dedutivo, ao mesmo tempo comparativo, além de experiência prática para demonstrar a importância da Previdência Social e da perícia médica previdenciária.

2 HISTÓRICO DA LEGISLAÇÃO PREVIDENCIÁRIA

São direitos fundamentais sociais, conforme disposto no artigo 6º da Constituição Federal de 1988: direitos sociais à educação, à saúde, à alimentação, o trabalho, à moradia, ao lazer, à segurança, à previdência social, à proteção à maternidade e à infância, à assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

MARTINS (2009, p. 65) diz que os direitos sociais com relação à Seguridade Social consistem em:

(...) É o conjunto de princípios, de regras e de instituições destinado a estabelecer um sistema de proteção social aos indivíduos contra contingências que os impeçam de prover suas necessidades pessoais básicas e de suas famílias, integrado por ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, visando assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e a assistência social.

Os direitos sociais são aqueles que visam igualdade, fazem com que o Estado atue de forma a manter, garantir, zelar, pela dignidade da pessoa humana, dessa forma são considerados cláusulas pétreas, previstas no artigo 60, parágrafo 4º da Constituição Federal de 1988.

Com o advento da Constituição Federal de 1988, tem-se o título VIII, da Ordem Social com o capítulo II denominado Da Seguridade Social, que em seu artigo 194 diz: *“A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”*.

É de fundamental importância diferenciar Seguridade Social de Previdência Social. A Seguridade Social engloba um conceito amplo, abrangente, universal, destinado a todos que dela necessitarem, desde que haja previsão na lei, sobre determinada contingência a ser coberta. Ela é constituída pela Previdência Social, Assistência Social e a Saúde.

Previdência Social é a responsável pelos pagamentos de benefícios devido no auxílio-doença, invalidez, desemprego, velhice, proteção à maternidade,

aposentadorias, pensões mediante contribuição previdenciária.

Assistência Social trata de atender aos hipossuficientes, pessoas que nunca contribuíram para a Previdência.

A Constituição Federal em seu artigo 201 define a Previdência Social e em seu artigo 203 a Assistência Social, diferenciando bem as competências de cada uma.

A Previdência Social, em seu artigo 201 da CF/88 diz que 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.

Assim, trata-se de uma imposição ao trabalhador, uma contribuição obrigatória para que quando por algum motivo ele venha a precisar da Previdência Social, ele esteja “coberto” por ela, tenha direito à proteção previdenciária, trata-se de um regime contributivo.

2.1 O Desenvolvimento da Previdência Social em Outros Países

Desde o início da década de 90, vários países latino-americanos vêm empreendendo radicais mudanças em seus sistemas previdenciários ou procurando vislumbrar um modelo diferente e ideal para suas realidades específicas. Na América do Sul são exemplos México, Argentina, Peru, Colômbia, Paraguai e Bolívia (em implantação).

Embora apresentem diferenças, todos os novos modelos tem em comum o mesmo paradigma: o sistema de previdência social adotado no Chile, no início dos anos 80.

2.1.1 Inglaterra

Inicialmente de maior importância na Inglaterra, no que diz respeito à Previdência Social, foi o “*Poor Relief Act*” (lei de amparo aos pobres) de 1601, o qual regulamentou a instituição de auxílios e socorros públicos aos necessitados.

Em anos futuros, criaram-se outras medidas importantes. Ensina Carlos Alberto Pereira Castro (2006, pág. 75):

(...) teve muita importância histórica para a Previdência Social inglesa o Workmen’s Compensation Act, de 1897, o qual criou o seguro obrigatório contra acidentes de trabalho. Tal documento criou, para o empregador, uma responsabilidade civil de cunho objetiva, ou seja, independente de culpa para o acidente, atribuindo-lhe o pagamento de indenização ao obreiro.

Em 1908 criou-se o Old Age Pensions Act, responsável por conceder pensões aos maiores de 70 anos, independente de custeio.

No ano de 1911 foi criado o National Insurance Act, um sistema compulsório de contribuições sociais, as quais ficavam a cargo do empregador, do empregado e do Estado.

2.1.2 México

Considerada como a primeira Constituição a incluir o seguro social em seu texto, a Constituição mexicana de 1917 previa que os empresários eram responsáveis pelos acidentes de trabalho e pelas moléstias profissionais dos trabalhadores em razão do exercício da profissão ou do trabalho que executassem, por conseguinte os patrões deveriam pagar a indenização correspondente, conforme a consequência decorrente, a morte, ou simplesmente a incapacidade temporária ou permanente para o trabalho, de acordo com o que as leis determinassem.

2.1.3 Alemanha

Realizado pelo então chanceler Otto Von Bismarck em 1883, teve origem o primeiro ordenamento legal, que tratou sobre a Previdência Social, inicialmente instituindo o seguro-doença e posteriormente incluiu outros benefícios, tais como o seguro contra acidente de trabalho, em 1884, e o seguro-invalidez e o seguro velhice, ambos em 1889. O principal objetivo do instituto foi impedir movimentos socialistas, atenuando a tensão existente nas classes de trabalhadores.

Instituiu o seguro-doença (*Krankunversicherung*) em 1883, custeado por contribuições dos empregados, dos empregadores e do Estado. Em 1884 decretou-se o seguro contra acidentes de trabalho (*Unfallversicherung*), custeado pelos empresários. E o seguro contra invalidez e velhice (*Invaliditaets und Alterversicherung*), custeado pelos empregados, pelos empregadores e pelo Estado.

Essas leis instituídas por Otto von Bismarck tornaram obrigatória a filiação às sociedades seguradoras ou entidades de socorro mútuo por parte de todos os trabalhadores que recebessem até 2000 marcos anuais.

A Constituição de Weimar de 1919 criou um sistema de seguros sociais para poder, com o concurso dos interessados, atender à conservação da saúde e da capacidade para o trabalho, à proteção, à maternidade e à previsão das consequências econômicas da velhice, e da enfermidade. Determinou que ao Estado se incumbisse de prover a subsistência do cidadão alemão, caso não possa proporcionar-lhe a oportunidade de ganhar a vida com um trabalho produtivo.

2.1.4 Estados Unidos

Franklin Roosevelt instituiu o “*New Deal*”, plano do governo pautado na doutrina do “*Welfare State*” (Estado do bem esta social), objetivando resolver a crise econômica que vinha desde 1929, estabelecendo um conjunto de políticas estatais

para criar novos empregos e uma rede de previdência e saúde públicas.

Em de 14 de agosto de 1935, foi aprovado no Congresso americano o *Social Security Act*, para ajudar os idosos a estimular o consumo, instituindo o auxílio-desemprego para os trabalhadores que temporariamente ficassem desempregados.

2.1.5 França

A Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão da Constituição Francesa de 1793 previa que a “assistência pública é uma dívida sagrada. A sociedade deve sustentar os cidadãos infelizes, dando-lhes trabalho, ou assegurando os meios de subsistência aos que não estejam em condições de trabalhar.”

A Constituição Francesa de 1848 estabelecia que os cidadãos deviam assegurar pela Previdência, os recursos para o futuro. A República deve proteger os cidadãos prestando na falta da família, socorro aos que não estejam em condições de trabalhar.

3 O DESENVOLVIMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

O Brasil só veio a ter regras de caráter geral em matéria de previdência social no século XX, antes, mesmo tendo previsão constitucional a respeito da matéria, apenas a Constituição Federal de 1824 mencionou a garantia dos socorros públicos e o código comercial de 1950 que garantia por três meses o recebimento de salário do acidentado.

Tem-se a cronologia dos fatos:

Em 1543 foi fundada por Brás Cubas a Santa Casa de Misericórdia de Santos, visando a entrega de prestações assistenciais. Também foi criado o plano de pensão para seus empregados sendo estendido para as Santas Casas da cidade do Rio de Janeiro e de Salvador, também abrangendo os empregados das Ordens Terceiras e outras que mantinham hospitais, asilos, orfanatos e casa de amparo a seus associados e também para os desvalidos.

Em 1793 o Príncipe regente D. João VI aprova no dia 23 de setembro o Plano de Oficiais da Marinha que vigorou por mais de 100 anos e assegurava o pagamento de pensão de meio soldo às viúvas e filhas dos oficiais falecidos. O custeio era mediante o desconto de um dia de vencimento.

3.1 Constituição de 1824

Nessa carta Magna, a única disposição pertinente à seguridade social foi no inciso XXXI do artigo 179, que garantia aos cidadãos o direito aos então denominados “socorros públicos”.

Mesmo com a previsão constitucional, a utilidade prática do dispositivo constitucional não existiu, tendo em vista que os cidadãos não dispunham de meios para exigir o efetivo cumprimento de tal garantia, servindo assim no plano filosófico para remediar a miséria criada pelo dogma da liberdade e da igualdade.

Em 22 de junho de 1835 surgiu o Montepio Geral dos Servidores do

Estado (Mongeral), sendo a primeira entidade privada a funcionar no país. Previa um sistema de mutualismo, no qual as pessoas se associavam e iam cotizando para a cobertura de certos riscos, mediante a repartição dos encargos com todo o grupo).

3.2 Constituição de 1891

A Constituição brasileira de 1891 foi a primeira a conter a palavra “aposentadoria” e possuía dois dispositivos relacionados à Previdência Social, o art. 5º dispunha sobre a obrigação de a União prestar socorro aos Estados em calamidade pública, se tal Estado solicitasse, e o art. 75 sobre a aposentadoria por invalidez dos funcionários públicos.

A aposentadoria por invalidez era um benefício realmente custeado pelo Estado, pois não havia nenhuma fonte de contribuição para o este financiamento.

Em Termos de legislação nacional, considera-se como marco inicial da previdência social no Brasil o Decreto Legislativo n. 4.682/1923, mais conhecido como Lei Elói Chaves, que criou as caixas de aposentadorias e pensões nas empresas de estrada de ferro, mediante contribuições dos trabalhadores, das empresas do ramo e do Estado, assegurando aposentadoria aos trabalhadores e pensão aos seus dependentes em caso de morte do segurado, além de assistência médica e diminuição do preço dos medicamentos. Esse modelo se assemelha muito ao modelo alemão de 1883 como já citado anteriormente.

Tal fato ocorreu em razão das manifestações gerais dos trabalhadores da época e da necessidade de apaziguar um setor estratégico e importante da mão de obra naquele tempo.

Além disso, após a Lei Elói Chaves foram sendo criadas inúmeras caixas de aposentadoria em prol das mais variadas categorias de trabalhadores, como os portuários, os servidores públicos, os mineradores etc.

Quase todas as caixas de aposentadoria e pensão previam a forma de

custeio da previdência da respectiva categoria, além dos benefícios a serem concedidos.

3.3 Constituição de 1934

Estabeleceu a forma tríplice de custeio, ente público, empregado e o empregador, sendo obrigatória a contribuição.

A Constituição no Brasil de 1934 foi quem iniciou as previsões legais no sentido de que o trabalhador, o empregador e o Estado deveriam contribuir para o financiamento da Previdência Social, significando grande progresso de tal Instituto em nosso país.

3.4 Constituição de 1937

Em seu artigo 137, alínea “m”, da Constituição Federal de 1937 instituiu seguros em decorrência de acidente de trabalho, sendo eles os seguros de vida, de invalidez e de velhice e a alínea “n” dizia que as associações de trabalhadores têm o dever de prestar aos seus associados auxílio ou assistência, no referente às práticas administrativas ou judiciais relativas aos seguros de acidentes do trabalho e aos seguros sociais.

Dentre os mais importantes documentos legais editados sob a égide da Constituição Federal de 1937, pode-se citar o Decreto-Lei n. 288, o qual data de 23 de fevereiro de 1938. O referido decreto foi responsável pela criação do IPASE, Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores Públicos do Estado, que tinha por objetivo realizar as funções de assistência aos servidores do Estado e praticar operações e assistência a favor de seus contribuintes, também concedia assistência médica e dentária.

Em 07/10/1938 foi editado o Decreto-Lei n. 775, que transformou a

Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Trabalhadores em Trapiches e Armazéns, criando, assim, o Instituto de Aposentadorias e Pensões dos empregados em transporte de cargas (IAPETC).

Por fim, cumpre esclarecer que no dia 19 de janeiro de 1946, à iminência da promulgação da Constituição Federal de 1946, foi editado o Decreto-Lei n. 8.742, o qual teve o condão de criar o Departamento Nacional de Previdência Social.

3.5 Constituição de 1946

Surge pela primeira vez a expressão “previdência social”, deixando de lado a expressão antes utilizada “seguro social”.

Em 26/08/1960 foi criada a lei 3807, a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), que padronizou o sistema assistencial, uniformizou direitos e contribuições, surgiram benefícios como auxílio-natalidade, auxílio-funeral e auxílio-reclusão. Unificou os benefícios e serviços previdenciários, eliminando legislativamente as diferenças históricas de tratamento entre os trabalhadores, igualdade no sistema de custeio com a unificação das alíquotas de contribuição incidentes sobre a remuneração do trabalhador (entre 6% e 8%), ampliação dos riscos e contingências sociais cobertas.

Desta forma, apesar de a Constituição Federal de 1946 não ter trazido mudanças com relação à Previdência Social, sob a sua égide é que foi dado o primeiro passo em direção ao sistema de seguridade social tal qual o conhecemos nos dias de hoje.

O Decreto-Lei n. 72 de 21/11/1966 criou o INPS – Instituto Nacional de Previdência Social, que unificou os institutos previdenciários com gestão estatal. Com exceções ao IAPFESP – Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários e Servidores Públicos, IPASE – Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado, SASSE – Serviço de Assistência e Seguro Social dos Economizarias.

3.6 Constituição de 1967 e Emenda Constitucional nº 1 de 1969

Com o advento da Constituição de 1967, instituiu-se o seguro desemprego e ocorreu a inclusão do salário família, que até então só havia recebido tratamento infraconstitucional.

Ademais das referidas inovações constitucionais, no tocante à Previdência Social, segundo MARTINS (2010, p. 47) houve também várias inovações no plano infraconstitucional, a saber:

(...) -14 de setembro de 1967 foi editada a lei n. 5.316, a qual passou a incluir na Previdência Social o seguro de acidentes de trabalho, que deixa de ser destinado a uma entidade privada e passa a ser administrado pelo INPS.

1º de maio de 1969 foi editado o Decreto-Lei n. 564, o qual passou a contemplar o trabalhador rural na Previdência Social.

7 de setembro de 1970 foi editada a LC n. 7, responsável pela criação do PIS (Programa de Integração Social). Em 3 de dezembro de 1970, foi editada a LC n. 8, que criou o PASEP (Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público).

1971, a LC n. 11, datada de 25 de maio, teve o condão de substituir o plano básico de Previdência Social Rural pelo Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRÓ-RURAL). Não havia contribuição por parte do trabalhador, que tinha direito à aposentadoria por velhice, invalidez, pensão e auxílio-funeral, todas no valor de meio salário mínimo. Havia direito a serviço social e de saúde.

1972, a lei n. 5.859, de 11 de dezembro, foi a responsável pela inclusão como segurados obrigatórios dos empregados domésticos na Previdência Social.

1º de maio de 1974 foi editada a lei n. 6.036, a qual desmembrou o Ministério do Trabalho e Previdência Social, dando origem ao Ministério da Previdência e Assistência Social

4 de novembro de 1974, a lei n. 6.125 teve o poder de autorizar a criação, pelo Poder Executivo, da Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (DATAPREV).

24 de janeiro de 1976 foi editado o Decreto n. 77.077, o qual instituiu a Consolidação das Leis da Previdência Social.

01/09/1977, foi editada a lei n. 6.439, responsável pela criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), o qual se destinava a integrar as atividades da previdência social, da assistência médica, da assistência social e de gestão administrativa, financeira e patrimonial, entre as entidades vinculadas ao Ministério da Previdência e Assistência Social.

Era dividido em INPS responsável pela concessão e manutenção de benefícios e demais prestações previdenciárias, INAMPS, que prestava assistência médica, LBA (Fundação Legião Brasileira de Assistência), prestava assistência social à população carente, FUNABEM, execução da política do bem estar do menor, DATAPREV processamento de dados da Previdência Social, IAPAS (Instituto de Administração Financeira da Previdência Social), promover arrecadação, fiscalização e a cobrança das contribuições e de outros recursos pertinentes à previdência e assistência social, e CEME, distribuidora de medicamentos, gratuitamente ou a baixo custo.

Vê-se que tais inovações infraconstitucionais foram determinantes para a redação que trouxe a Constituição de 1988, no tocante à esquemática e aplicação das leis da Previdência Social brasileira nos dias atuais.

3.7 Constituição de 1988

A CF/88 trouxe todo um capítulo tratando sobre a Seguridade Social que abrange a Previdência Social, a Assistência Social e a Saúde, prevendo o custeio tripartite entre União, Estados, Municípios e Distrito Federal, Trabalhadores e Empregadores.

O Decreto nº 99350 de 27/6/1990 criou o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), autarquia federal vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social, mediante a fusão do IAPAS com o INPS, passando o INSS a cobrar as contribuições e pagar os benefícios

A lei nº 8689 de 27/07/1993 extinguiu o INAMPS, passando suas atribuições ao SUS (Sistema Único de Saúde) descentralizado.

Atualmente o Ministério da Previdência Social é dividido em Conselho Nacional de Previdência Social, Conselho de Recursos da Previdência Social, Conselho Nacional de Previdência Complementar, Secretaria de Previdência Social, Secretaria de Previdência Complementar.

Foram editadas várias leis visando a reforma do sistema previdenciário, dentre elas a Emenda Constitucional nº 20 de 15/12/1998 que exige 35 anos de contribuição para o homem e 30 para a mulher para fins de aposentadoria, somente

os professores de ensino fundamental e médio que podem se aposentar com 30 anos de contribuição o homem e 25 anos a mulher, além disso, o salário família e o auxílio reclusão passaram a ser devidos apenas ao dependente do segurado que tivesse baixa renda.

A lei nº 9032 de 28/4/1995 continua com a reforma previdenciária, dentre elas a aposentadoria especial, que passou a ser devida apenas se o segurado provar que exerceu o trabalho em contato com elementos químicos, físicos ou biológicos, nocivos à sua saúde, não permitiu a conversão de atividade comum em especial, vedou a acumulação da pensão deixada por cônjuge ou companheiro, salvo o direito de opção pela mais vantajosa, não permitiu a incorporação de 50% do auxílio acidente ao valor da pensão por morte.

A lei 9876 de 26/11/1999 criou o fator previdenciário, prevendo expectativa de vida do segurado para o cálculo do benefício, com o objetivo de equilibrar o sistema financeiro previdenciário. No fator previdenciário, mesmo o cidadão tendo o tempo de contribuição necessário, quanto mais anos faltarem para a idade, 65 anos para homens e 60 para mulheres, o benefício vai diminuindo de valor, com isso o Governo quis estimular que as pessoas solicitassem a aposentadoria mais tardiamente, para continuarem trabalhando, mesmo tendo atingido o tempo necessário de contribuição, pois trabalhando o cidadão contribui com a Previdência, e sendo aposentado ele recebe e não contribui.

Com a Lei 11457/07 a União passou a arrecadar as contribuições previdenciárias e o INSS passou a pagar os benefícios,

É válido ressaltar, por fim, que os direitos fundamentais sociais e os direitos fundamentais individuais, constituem cláusulas pétreas, conforme disposto no art. 60, §4º, II, da CF/88, não sendo possível que tais direitos sejam suprimidos, nem mesmo por meio de emenda constitucional.

4 DA SEGURIDADE SOCIAL

Seguridade Social constitui um conjunto de princípios, normas e instituições destinado a estabelecer um sistema de proteção social aos indivíduos contra circunstâncias que os impeçam de prover suas necessidades pessoais básicas e de suas famílias, integrado por iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a garantir os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, conforme dispõe o art. 194, da Constituição Federal de 1988, alterado pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998.

Através da seguridade social, o cidadão estará sempre protegido das intempéries que possam vir a ocorrer, com respaldo da sociedade e do Estado para que possa ter o mínimo de dignidade e condições de vida.

A natureza jurídica da seguridade social corresponde a um instituto de direito social, unicamente, constituindo um ramo específico do direito¹. Entretanto, a doutrina nacional concebe o direito social um dos braços da ciência jurídica do direito público, porquanto predominam em suas regras interesses públicos.

A Seguridade Social do Brasil compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Segundo o boletim Estatístico entre os anos de 2000 e 2009: *“A Previdência Social é um Contrato Social (visão coletiva). As ações envolvem um círculo contínuo em que o cidadão é o foco principal desde a infância, passando pela vida adulta e até a terceira idade. É um pacto social entre gerações, onde aqueles que estão no mercado de trabalho garantem os benefícios dos aposentados, pensionistas e dos que recebem algum tipo de outro auxílio previdenciário (auxílio doença, auxílio maternidade)”*.

Ela tem fundamental importância hoje porque é uma das políticas sociais mais eficientes do Governo Federal e exerce um papel fundamental na manutenção da sustentabilidade social do país. Possui como importância social a proteção e dignidade, com redução da pobreza. Economicamente, pois em mais de

¹ pt.scribd.com/doc/57858340/Aula-de-Direito-Da-Seguridade-Social

67% dos municípios os recursos pagos pela previdência são maiores do que os do Fundo de Participação dos Municípios e politicamente garante a paz social, segundo o auditor fiscal Álvaro Solon de Oliveira em artigo publicado no sítio eletrônico <http://www.agafisp.org.br/index.cfm?op=not&nt=1094>.

Enfim, pode-se considerar previdência social como uma poupança “forçada”, imposta ao cidadão para garantir renda que lhe dê condições de viver em sociedade necessite da previdência.

De acordo com a Constituição de 1988, no seu art. 194:

A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Portanto, é um sistema estatal cuja principal função é a proteção social de trabalhadores que se aposentam ou que, por algum dos motivos já mencionados² venham a ficar impossibilitados de trabalhar.

4.1 Dos Princípios da Seguridade Social

A seguridade social é regida por princípios, que, de acordo com Alex Dworkin, constituem:

Mandamento nuclear de um sistema, verdadeiro alicerce dele, disposição fundamental que se irradia sobre diferentes normas compondo-lhes o espírito e servindo de critério para sua exata compreensão e inteligência, exatamente por definir a lógica e a racionalidade do sistema normativo, no que lhe confere a tônica e lhe dá sentido harmônico.

Discorre-se, neste momento, sobre os princípios da Seguridade Social.

² doença incapacitante para o trabalho, maternidade, reclusão ...

4.1.1 Universalidade da cobertura

A Seguridade Social deve contemplar todas as contingências sociais que geram necessidade de proteção social das pessoas, tais como: maternidade; velhice; doença; acidente; invalidez; reclusão e morte. Universalidade do atendimento, todas as pessoas serão indistintamente acolhidas pela Seguridade Social.

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

As mesmas contingências citadas anteriormente (morte, velhice, maternidade) serão cobertas tanto para os trabalhadores urbanos como para os rurais. Também deverão possuir o mesmo valor econômico. Garante direitos sociais idênticos aos trabalhadores urbanos e rurais.

4.1.3 Seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços

Nem todos os segurados terão direito a todas as prestações que o sistema pode fornecer. Por exemplo, os benefícios salário-família e o auxílio-reclusão só serão pagos àqueles segurados que tenham um valor de renda mínimo mensal. O sistema objetiva distribuir renda, principalmente para as pessoas de baixa renda, tendo, portanto, caráter social.

4.1.4 Irredutibilidade do valor dos benefícios

O artigo 201, parágrafo 4º, da CF/88 diz *“É assegurado o reajustamento dos benefícios para preservar-lhes, em caráter permanente, o valor real, conforme critérios definidos em lei”*.

A irredutibilidade do valor dos benefícios é um dos pilares orientadores do Poder Público, na organização da seguridade social. Uma vez concedido, deverá o benefício manter-se inalterado, conservando o poder aquisitivo inicial.

4.1.5 Equidade na forma de participação no custeio

Trata-se de um desdobramento do Princípio da Igualdade que estabelece que se devam tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais. No caso quem tem maior capacidade contributiva irá contribuir com mais e quem tem menor capacidade com menos.

4.1.6 Diversidade da base de financiamento

Estabelece a CF/88 em seu artigo 195:

Art. 195: A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da empresa incidente sobre a folha, a receita, o lucro, a remuneração paga ao trabalhador e sobre a receita de concursos de prognósticos, visando assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social

As receitas dos Estados, Distrito Federal e Municípios destinados à Seguridade Social constarão dos respectivos orçamentos, não integrando o

orçamento da União. Além disso, o artigo 195, parágrafo 4º da Constituição Federal estabelece que a lei poderá instituir outras fontes destinadas a garantir a manutenção ou expansão da Seguridade Social desde que sejam não-cumulativas e tenham fato gerador e base de cálculo diferentes das contribuições sociais existentes.

4.1.7 Caráter democrático e descentralizado da administração

Estabelece, mediante gestão quadripartite, a participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do governo nos órgãos colegiados.

Havendo um fórum, conselho, órgão onde estejam em discussão, todos aqueles envolvidos deverão ter representantes para melhor garantir seus direitos. O artigo 10 da Constituição Federal garante aos trabalhadores e empregadores participar nos colegiados dos órgãos públicos em que haja discussão ou deliberação sobre questões profissionais ou previdenciárias. Cabe à sociedade civil organizada participar da gestão da Seguridade Social indicando os representantes dos trabalhadores, empregadores e dos aposentados

De acordo com Ministério da Previdência Social em relação os órgãos colegiados se compõem entre o Conselho Nacional de Previdência Social – CNPS; a Conaprev; o Conselho de Recursos da Previdência Social – CRPS; o CNPC órgão com a função de regular o regime de previdência complementar; o CRPC, órgão colegiado, que aprecia e julga os recursos interpostos contra decisões da Diretoria Colegiada da Superintendência Nacional de Previdência Complementar.

4.2 Financiamento da Seguridade Social

A Seguridade Social, de acordo com o art. 195, da CF/88, 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 do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício; a receita ou o faturamento; o lucro; do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral de previdência social de que trata o art. 201; sobre a receita de concursos de prognósticos, do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar.

Isto é, são recursos provenientes da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e de contribuições sociais.

4.3 As Subdivisões da Seguridade Social

A seguridade social se subdivide em Saúde, Assistência Social e Previdência Social.

4.3.1 Saúde

Independente de qualquer tipo de contribuição, trata-se de um direito universal de todos e dever do Estado assegurado pela CF em seu artigo 196, garantido por políticas sociais e econômicas; redução de riscos de doenças e outros agravos, acesso universal e igualitário às ações e serviços de Saúde.

O Ministério da Saúde em parceria com estados e municípios desenvolve ações preventivas e curativas, visando à saúde física e mental dos cidadãos.

O Brasil passa por grande precarização à saúde, podendo ter um resultado diferenciado com grande quantidade de jovens, estabilização do crescimento e tendências de envelhecimento que resultará em inúmeros reflexos no sistema de saúde e na garantia de bem-estar para a sua população.

O SUS é resultado de anos de luta pelo direito à saúde, e pode ser considerada a maior política pública em construção no Brasil. Apesar dos avanços, ainda é necessário superar problemas atuais (subfinanciamento na Saúde; gestão ineficiente de recursos; precarização nos processos de trabalho das equipes do ESF³ (Estratégia de Saúde da Família); baixo investimento na formação de profissionais para a saúde; predomínio de um modelo centrado nos hospitais e nos insumos biomédicos; desigualdades regionais; falta de conectividade entre as políticas de governo; insuficiência de projetos de prevenção e promoção da saúde) e avançar para encarar os desafios futuros relacionados com o novo perfil que se configura para a população brasileira (mais velha, mais urbana e mais sedentária), ausência de programas que incentivem os médicos a saírem dos grandes centros, causando um déficit de médicos e de investimentos na área da saúde em regiões mais longínquas e distantes dos grandes centros, e início do Programa Mais médicos visando suprir essa necessidade trazendo médicos do exterior⁴.

³ (ESF) Estratégia Saúde Família, surgiu em 1994 como iniciativa do Ministério da Saúde para a implementação da atenção primária em saúde e mudança do modelo assistencial vigente no país, alterando o paradigma voltado às doenças, baseado no hospital, para o de promoção de saúde, prevenção de doenças e cuidado às doenças crônicas, baseado no território de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A ESF possui suporte de Equipes de Saúde Bucal e de Assistência Farmacêutica.

⁴ _O Programa Mais Médicos faz parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, que prevê investimento em infraestrutura dos hospitais e unidades de saúde, além de levar mais médicos para regiões onde não existem profissionais. Com a convocação de médicos para atuar na atenção básica de periferias de grandes cidades e municípios do interior do país, o Governo Federal garantirá mais médicos para o Brasil. As vagas serão oferecidas prioritariamente a médicos brasileiros, interessados em atuar nas regiões onde faltam profissionais. No caso do não preenchimento de todas as vagas, o Brasil aceitará candidaturas de estrangeiros, com a intenção de resolver esse problema, que é emergencial para o país. Os municípios não podem esperar seis, sete ou oito anos para que recebam médicos para atender a população brasileira.

Retirado do sítio eletrônico

É que uma política preparada para se adaptar às novas demandas na área da saúde e promoção de ambientes saudáveis para os brasileiros, deve considerar o redirecionamento do atual sistema de saúde, para um mais humano, personalizado, rápido e que ofereça respostas às demandas de todos os brasileiros.

Vale dizer, não basta apenas investir na formação de profissionais da área da saúde, há que se ter investimento em infra estrutura, pois o profissional sem condições de trabalho dignas e adequadas não fará tanta diferença.

4.3.2 Assistência social

Independente de contribuição, é um dever do Estado, deve ser prestada a quem dela necessitar, promove o desenvolvimento social e combate à fome, inclusão e promoção da cidadania visando a promoção do bem-estar social e não possui natureza contributiva, diferentemente da Previdência Social, essencialmente contributiva, centralizado em objetivos de proteção social, representado pela autarquia federal, Instituto Nacional do Seguro Social – INSS”.

Visa atender as necessidades básicas de proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à pessoa portadora de deficiência e ao idoso. Cabe ao Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome a formulação de políticas de natureza assistencial.

4.3.3 Previdência social

Trata-se do ponto central do presente trabalho, sendo, portanto, esmiuçado em tópico próprio.

5. DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Estabelece o art. 1º, da Lei 8.213/91:

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

A Previdência Social é organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, conforme art. 201. O referido artigo elenca, ainda, os meios para a manutenção da incapacidade:

Art. 201: (...)

I - cobertura de eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada;

II - proteção à maternidade, especialmente à gestante;

III - proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário;

IV - salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda

Possui também os serviços de perícia médica, reabilitação profissional e serviço social.

Atualmente a utilização dos mecanismos remotos de atendimento, contribuiu com certa agilidade em uma das questões que mais causavam transtorno na sociedade, a Previdência Social passou por um processo de modernização, que, com a utilização do telefone 135 e da Internet para fins de agendamento e requerimento de pericias, os meios remotos de atendimento gerou o descongestionam o fim das longas filas que se formavam nas portas dos INSSs.

Hoje, a população conta com um atendimento pelo Governo através de sistemas internos, denominado de CNIS (Cadastro Nacional de Informações Sociais), servem como prova do tempo de serviço e de contribuição, suprimindo a eventual falta de documentos por parte do segurado e dos dependentes. Dessa

forma, tornou-se menos burocratizado as exigências de documentos para fins de concessão de benefícios, pois, a maioria das informações necessárias para a concessão dos mesmos se encontram no sistema. Através dessa modernização, a previdência se tornou mais acessível e mais ágil, facilitando o acesso a todas as informações.

A Previdência Social depende de contribuição, possui caráter contributivo e de filiação obrigatória; e visa a preservação do equilíbrio financeiro e atuarial;

Para pleitear os benefícios previdenciários, há uma série de condições essenciais para se ter o direito, a saber, o período de carência e qualidade de segurado.

5.1 Do Período de Carência e Qualidade de Segurado

Para o cidadão ter direito aos benefícios previdenciários há algumas particularidades, como um período mínimo de carência e qualidade de segurado.

O art. 24, da Lei dos planos de benefícios de previdência social (Lei nº 8213 de 24 de julho de 1991), conceitua carência como sendo *“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.”*

Para fins de concessão de benefício auxílio doença e aposentadoria por invalidez, a lei dos planos de benefícios de previdência social (Lei nº 8213 de 24 de julho de 1991) impõe 12 (doze) contribuições mensais, salvo para a concessão dos benefícios pensão por morte, auxílio-reclusão, salário-família e auxílio-acidente, quando prescinde período de carência.

Neste sentido, estabelece o art. 25 e 26 da referida Lei:

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;

II - aposentadoria por idade, aposentadoria por tempo de serviço e aposentadoria especial: 180 contribuições mensais. (Redação dada pela Lei nº 8.870, de 1994)

III - salário-maternidade para as seguradas de que tratam os incisos V e VII do art. 11 e o art. 13: dez contribuições mensais, respeitado o disposto no parágrafo único do art. 39 desta Lei. (Incluído pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)

Parágrafo único. Em caso de parto antecipado, o período de carência a que se refere o inciso III será reduzido em número de contribuições equivalente ao número de meses em que o parto foi antecipado." (Incluído pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)

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

I - pensão por morte, auxílio-reclusão, salário-família e auxílio-acidente; (Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)

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 Regime Geral de Previdência Social, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Previdência Social a cada 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;

III - os benefícios concedidos na forma do inciso I do art. 39, aos segurados especiais referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei;

IV - serviço social;

V - reabilitação profissional.

VI – salário-maternidade para as seguradas empregada, trabalhadora avulsa e empregada doméstica. (Incluído pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)

Ademais, possível a perda da qualidade de segurado, que nada mais é que *“a extinção da relação jurídica com o INSS, não fazendo jus o segurado ao benefício”*⁵. Neste caso, o contribuinte, para retomar esta qualidade de segurado, necessita realizar quatro novas contribuições mensais.

⁵ MARTINS (2010, p. 293)

5.2 Regime Geral de Previdência Social (RGPS)

O artigo 201 da CF, na redação dada pela EC nº 20, de 5 de dezembro de 1998, dispõe que “a previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados os critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial” e enumera as contingências que, nos termos da lei, terão cobertura pelo RGPS.

O caráter contributivo reside no pagamento das contribuições para custeio do sistema. Somente quem contribui adquire a condição de segurado da Previdência Social e, cumpridas as respectivas carências, terá direito aos benefícios previdenciários.

A filiação é obrigatória porque quis o legislador constituinte, de um lado, que todos tivessem cobertura previdenciária e de outro, que todos contribuíssem para o custeio.

Os critérios de organização do RGPS devem preservar o equilíbrio financeiro e atuarial. Regra extremamente importante porque as contribuições previdenciárias formam um fundo destinado ao financiamento das prestações. É preciso, que a administração deste fundo, bem como a instituição, majoração e concessão das prestações, propiciem que o sistema não se torne deficitário.

Constantemente tem sido invocado o princípio da conservação do valor real dos benefícios como fundamento nas ações judiciais que discutem o valor e reajustes dos benefícios previdenciários, pois ocorreu uma desvalorização acentuada dos benefícios que são maiores de um salário mínimo não são reajustados da forma adequada.

Há, outrossim, o Regime Próprio de Previdência Social (RPPS) que, por sua vez, está estabelecido no âmbito de cada ente federativo, que deverá garantir por lei, a todos os servidores titulares de cargos efetivos ao menos os benefícios de pensão por morte e aposentadoria conforme dispõe o artigo 40 da Constituição Federal

Entre os regimes ocorre, todavia, profundo distanciamento não somente administrativo, mas também no custeio, requisitos para obtenção de

benefícios e a forma de cálculo de suas rendas, uma vez que não há o limite financeiro também conhecido como “teto” do Regime Geral, com cada Regime próprio estabelecendo seus parâmetros.

5.3 -Filiação

É o vínculo que se estabelece entre pessoas que contribuem para a Previdência Social do qual decorrem direitos e obrigações.

Pode ser dividido em obrigatório e facultativo.

A Filiação do Segurado Obrigatório decorre automaticamente do exercício de atividade remunerada.

Por outro lado, a Filiação do Segurado Facultativo decorre da inscrição formalizada com o pagamento da primeira contribuição.

5.4 Os Tipos De Segurados

Todo cidadão, a partir de 16 anos de idade, que contribui mensalmente com a Previdência Social é chamado segurado ou segurada e tem direito aos benefícios e serviços oferecidos pelo INSS.

5.4.1 Segurado obrigatório

Constituem os empregados, empregados domésticos, trabalhadores avulsos, contribuintes individuais.

O Empregado Doméstico é aquele que presta serviço de natureza contínua, mediante remuneração, a pessoa a família, no âmbito residencial desta, em atividade sem fins lucrativos.

Trabalhador Avulso é aquele que, sindicalizado ou não, presta serviço de natureza urbana ou rural, a diversas empresas, sem vínculo empregatício, com a intermediação obrigatória do órgão gestor de mão-de-obra, nos termos da Lei nº 8.630, de 25 de fevereiro de 1993, ou do sindicato da categoria.

Contribuinte Individual é aquele que presta serviços, de natureza urbana ou rural, em caráter eventual, a uma ou mais empresas, sem relação de emprego e exerce, por conta própria, atividade econômica de natureza urbana, com fins lucrativos ou não, a pessoa física, proprietária ou não, que explora atividade agropecuária, a qualquer título, em caráter permanente ou temporário, em área, contínua ou descontínua, superior a Exerce atividade profissional sem vínculo empregatício.

Incluem, ainda, Empresários; Trabalhadores por conta própria; Empregador rural pessoa física; Dirigentes de sociedade civil e síndicos remunerados; Ministros de confissão religiosa; Cooperado de cooperativa de produção ou de trabalho; Diarista; Garimpeiro (a partir de 07/01/1992 – Leis nº 8.398/1992 e nº 9.876/1999), entre outros.

5.4.2 Segurados especiais

É todo trabalhador (a) urbano e rural que exercem atividade vinculada ao Regime Geral de Previdência Social - RGPS e não sujeitas a Regime Próprio de Previdência Social.

Pessoa física residente no imóvel rural ou em aglomerado urbano ou rural próximo que, individualmente ou em regime de economia familiar, ainda que com o auxílio eventual de terceiros, na condição de: produtor; pescador artesanal; cônjuge ou companheiro, bem como filho maior de dezesseis anos de idade que, comprovadamente, tenham participação ativa nas atividades rurais do grupo familiar.

5.4.3 Facultativo

Toda pessoa que não tem renda própria, mas decide contribuir para a Previdência Social e voluntariamente se filia ao Regime Geral de Previdência Social - RGPS. Pressupostos Básicos do Facultativo:

Ser maior de 16 anos e não exercer atividade que o enquadre como segurado obrigatório da Previdência Social ou de Regime Próprio de Previdência Social, Filiam-se facultativamente ao RGPS, Donas-de-casa; Estudante; Desempregado; Síndico que não recebe remuneração (isenção de taxa de condomínio é considerada remuneração); Presidiário não remunerado; O bolsista e o estagiário que prestam serviços à empresa, de acordo com a Lei nº 11.788/2008 (Estágio de Estudantes); O brasileiro residente no exterior, desde que não filiado a regime de previdência do país com o qual o Brasil possui acordo. Todo(a) brasileiro(a), a partir de 16 anos de idade, pode filiar-se à Previdência Social e pagar mensalmente a contribuição para assegurar os seus direitos e a proteção à sua família.

5.5 Benefícios

Entre os benefícios da Previdência Social temos a aposentadoria, pensão e auxílio que são os oferecidos aos segurados e seus familiares, como proteção da renda salarial em caso de doença, acidente de trabalho, velhice, maternidade, morte ou reclusão.

O valor do benefício mensal é calculado, em sua grande maioria dos casos, em função do salário-de-benefício, que representa à média aritmética simples dos 80% maiores salários-de-contribuição a partir do mês de julho de 1994. Na maioria dos casos é exigido um período mínimo de contribuição, sem interrupções, o

período de carência.

Aposentadoria é um pagamento mensal e vitalício, por motivo de idade, por tempo de contribuição ou pelo exercício de atividade sujeita a agentes nocivos à saúde (aposentadoria especial). A aposentadoria por invalidez pode ser cessada após a recuperação da capacidade laborativa, devendo ser reavaliada a cada dois anos pela perícia médica do INSS.

Pensão por morte é aquela concedida aos dependentes do segurado por motivo de falecimento.

Os benefícios incluem ainda auxílio financeiro em caso de doença, acidente ou reclusão, salário-maternidade e o salário-família.

5.5.1 Aposentadoria por idade

Têm direito a se aposentar os trabalhadores urbanos quando, cumprida a carência, completam 60 anos de idade (mulheres) e 65 anos (homens). Já os trabalhadores rurais se aposentam cinco anos antes: aos 55 anos (mulheres) e aos 60 anos (homens).

O tempo mínimo de contribuição é de 15 anos para os segurados inscritos na Previdência Social a partir de 25/7/1991. Aos que se filiaram ao RGPS antes dessa data, a carência é de 138 contribuições em 2004 e seis a mais para cada ano, até 180 em 2011.

Os segurados que deixam de contribuir por um período devem ficar atentos para que não venham a perder a qualidade de segurado. Há a necessidade de se comprovar pelo menos 60 novas contribuições mensais para que as antigas sejam somadas, até completar o total de contribuições exigido. A perda da qualidade de segurado não é considerada para a concessão dessa aposentadoria, desde que o segurado conte com, no mínimo, o tempo de contribuição correspondente ao exigido para efeito de carência na data do requerimento do benefício.

Para o trabalhador rural, não será considerada a perda da qualidade de

segurado nos intervalos entre as atividades rurais. O trabalhador não precisa sair do emprego para requerer a aposentadoria. Para o empregado, inclusive o doméstico, a aposentadoria é devida a partir da data de desligamento do emprego, quando requerida até 90 dias depois do desligamento, ou a partir da data de entrada do requerimento, quando não houver desligamento do emprego ou quando solicitada passados 90 dias do desligamento. Para os demais segurados, a aposentadoria é devida a partir da data de entrada do requerimento.

5.5.2 Aposentadoria por tempo de contribuição

Na aposentarem por tempo de contribuição, homens precisam contribuir por 35 anos e mulheres por 30 anos. Os professores da educação infantil, do ensino fundamental e do ensino médio têm seu tempo de contribuição reduzido em cinco anos, desde que comprovem atividade exclusiva em sala de aula. O trabalhador não precisa sair do emprego para requerer a aposentadoria.

Nas aposentadorias por tempo de contribuição o fator previdenciário será aplicado.

O fator previdenciário é uma fórmula que leva em conta o tempo de contribuição do trabalhador, sua idade e a expectativa de vida dos brasileiros no momento da aposentadoria. Assim quanto menor a idade na data da aposentadoria e maior a expectativa de sobrevida, menor o fator previdenciário e , portanto menor o benefício recebido. Quanto mais velho e quanto maior for o tempo de contribuição do trabalhador, maior será o valor da aposentadoria. O fator previdenciário foi instituído pela lei 9876/99 visando incentivar o segurado a adiar a sua aposentadoria, prolongando o tempo de contribuição, a idéia seria equilibrar receitas e despesas da previdência social, reduzindo o déficit previdenciário.

Esse fator é alvo de muitas críticas, pois caso o aposentado se aposente com menos idade sofre os efeitos, causando uma sensível redução de sua aposentadoria, dessa forma, muitas vezes se vêem obrigados a permanecerem trabalhando para não terem maiores reduções em seus vencimentos. Além disso

devido ao baixo valor que recebem de aposentadoria, muitos aposentados optam por continuar trabalhando, sendo recolhido mensalmente de seu salário a contribuição previdenciária. Essa situação tem causado muita polêmica e têm ocasionado uma questão jurídica chamada desaposentação, onde teria direito o aposentado que permanece trabalhando e recolhendo INSS e recebendo um benefício de menor valor. O INSS ainda não reconhece a desaposentação⁶.

5.5.3 Aposentadoria especial

Benefício concedido aos trabalhadores que laboram em condições prejudiciais à saúde ou à integridade física. Para ter direito, o trabalhador deverá comprovar a efetiva exposição a agentes químicos, físicos, biológicos ou à associação de agentes nocivos durante 15, 20 ou 25 anos, dependendo do fator de risco envolvido.

A perda da qualidade de segurado não é considerada para a concessão dessa aposentadoria, desde que cumpridos os demais requisitos.

O benefício é concedido apenas aos trabalhadores com carteira assinada (exceto os empregados domésticos), trabalhadores avulsos e contribuintes individuais filiados a uma cooperativa.

O valor da aposentadoria especial corresponde a 100% do salário-de-benefício, não podendo ser inferior ao salário mínimo, com direito a 13º salário.

A relação dos agentes nocivos químicos, físicos, biológicos e da associação de agentes prejudiciais à saúde ou à integridade física que dão direito a esse tipo de aposentadoria consta do Anexo IV do Regulamento da Previdência Social.

A sua comprovação a exposição a esses agentes deve ser feita em formulário denominado Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), preenchido pela empresa com base em um Laudo Técnico de Condições Ambientais de Trabalho,

⁶ <http://veja.abril.com.br/noticia/brasil/entenda-fator-previdenciario>

elaborado por um médico do trabalho ou um engenheiro de segurança do trabalho e fornecido obrigatoriamente pela empresa uma cópia autêntica do PPP em caso de demissão.

Esse tipo de aposentadoria visa proteger o trabalhador, já que ele esteve exposto a agentes nocivos, condições insalubres, deverá se aposentar antes, diminuindo assim a sua exposição.

5.5.4 Aposentadoria por invalidez

Essa aposentadoria é definida pela perícia médica do INSS, que considera o segurado total e definitivamente incapaz para o trabalho, podendo ser por motivo de doença, podendo ser proveniente ou não de um acidente, ou uma doença ocupacional.

Inicialmente o segurado passa por uma perícia e recebe o auxílio-doença, dependendo da evolução do quadro, pode ser transformado esse auxílio-doença em uma aposentadoria por invalidez.

O valor do benefício corresponde a 100% do salário-de-benefício, nunca inferior ao salário mínimo.

Caso o segurado necessita da assistência permanente de outra pessoa para as atividades diárias (tomar banho, se vestir, se alimentar), sendo tal fato atestado pela perícia médica, ocorre uma majoração do valor da aposentadoria em 25%. O objetivo dessa majoração seria “remunerar” essa pessoa que presta auxílio contínuo ao segurado aposentado.

São as seguintes situações, regidas pelo anexo I do decreto nº 3048/99

Cegueira total, perda de nove dedos das mãos ou superior a esta, paralisia de dois membros superiores ou inferiores, perda dos membros inferiores acima dos pés, quando a prótese for impossível, perda de uma das mãos e de dois pés, ainda que a prótese seja possível, perda de um membro superior e outro inferior, quando a prótese for impossível, alteração das faculdades mentais com

grave perturbação da vida orgânica e social, doença que exija permanência contínua no leito, incapacidade permanente para as atividades da vida diária.

Para ter direito a essa aposentadoria, o segurado precisa ter contribuído para a Previdência Social por, no mínimo, 12 meses, em caso de doença. Se a incapacidade for causada por acidente, não há carência, assim como se for ocasionado por patologias já definidas pela Previdência Social como isentas de carência.

A patologia ou lesão de que o segurado já for portador ao se filiar à Previdência Social não lhe dá direito ao benefício, salvo quando a incapacidade resultar do agravamento da enfermidade. O aposentado por invalidez deve passar por perícia médica para fins de reavaliação a cada dois anos, e caso venha a ter uma melhora, recuperando sua capacidade laborativa, poderá vir a ter o encerramento do benefício.

5.5.5 Pensão por morte

Ocorre quando um trabalhador que contribuiu para a Previdência Social morre, a sua família recebe a pensão por morte.

Têm direito a esse benefício, na seguinte ordem, o marido, a mulher ou (a) companheiro(a); filho não emancipado e menor de 21 anos ou inválido de qualquer idade; pai ou mãe; irmão menor de 21 anos ou incapaz para o trabalho de qualquer idade.

Já o cônjuge divorciado ou separado judicialmente, os pais e os irmãos precisam provar a dependência econômica em relação ao segurado.

A invalidez do dependente deverá ser comprovada pela perícia médica da Previdência Social.

O valor do benefício corresponde à aposentadoria que o segurado recebia ou teria o direito de receber caso se aposentasse por invalidez. A pensão deixada por trabalhadores rurais é de um salário mínimo. Não há carência para a

concessão de pensão por morte, bastando que se comprove a qualidade de segurado.

Caso o trabalhador tiver mais de um dependente, a pensão é repartida em partes iguais entre todos.

O benefício deixa de ser pago quando o pensionista morre, quando se emancipa ou completa 21 anos (no caso de filhos ou irmãos do segurado) ou quando acaba a invalidez (no caso de pensionista inválido). Quando um dependente perde o direito ao benefício, a sua parte é dividida entre os demais.

A pensão por morte é devida a partir da data do falecimento do segurado, quando requerida até 30 dias após o falecimento; a partir da data de entrada do requerimento, quando solicitada fora desse prazo; ou, em caráter provisório, a partir da decisão judicial, no caso da morte presumida do segurado. A pensão poderá ser concedida por morte presumida nos casos de desaparecimento do segurado em catástrofe, acidente ou desastre. Serão aceitos como prova do desaparecimento: boletim de ocorrência da Polícia, documento confirmando a presença do segurado no local do desastre, noticiário dos meios de comunicação e outros semelhantes. Nesse caso, quem recebe a pensão terá de apresentar, de seis em seis meses, documento informando sobre o andamento do processo de desaparecimento, até que seja emitida a certidão de óbito.

As pensões são a segunda maior despesa do INSS, atrás apenas das aposentadorias, isso se deve a uma legislação extremamente generosa, na qual permite-se que viúvas recebam pensão por tempo indeterminado, o benefício fica mantido mesmo após um novo casamento, além disso pode ser cumulado com uma aposentadoria.

Segundo dados do INSS, somadas as despesas da previdência dos servidores públicos, o gasto com pensão no Brasil chega a 3% do PIB (produto interno bruto), o triplo da média internacional. Em 2012 foram gastos R\$ 68,3 bilhões.

5.5.6 Auxílio-doença

O benefício é devido quando um comprometimento físico ou mental impede o segurado de trabalhar por mais de 15 dias consecutivos, tem então direito ao auxílio-doença.

Para o empregado com carteira assinada, o benefício é devido a partir do 16º dia de impedimento, a empresa paga os primeiros 15 dias.

O empregado doméstico e os demais segurados recebem da Previdência Social desde o primeiro dia do impedimento.

Para se ter direito a esse benefício, o trabalhador deverá ter contribuído para a Previdência Social por, no mínimo, 12 meses (período de carência).

Há isenção do período de carência em caso de acidente de qualquer natureza (relacionado ou não ao trabalho) ou quando o segurado, após se filiar ao Regime Geral da Previdência Social, contrair alguma das doenças ou afecções especificadas na legislação.

Quando o trabalhador perde a qualidade de segurado, há a necessidade de se comprovar pelo menos quatro novas contribuições para que as contribuições antigas sejam somadas, até completar o total das contribuições exigidas e então recuperar a qualidade de segurado.

Essa exigência não se aplica aos segurados especiais, desde que comprovem o exercício de atividade rural no período de 12 meses imediatamente anteriores à data do início da incapacidade.

A concessão do auxílio-doença está vinculada obrigatoriamente a comprovação da incapacidade para o trabalho em exame realizado pela perícia médica da Previdência Social, não basta ter a doença, mas a mesma tem que gerar incapacidade para o trabalho.

Ao trabalhador que é concedido o auxílio-doença é concedido um período definido pelas diretrizes médicas do INSS para a recuperação de sua capacidade laborativa, a chamada DCB (Data de concessão do benefício), caso ao

término dessa data, o segurado ainda não esteja em condições de retornar ao trabalho deverá solicitar nova perícia médica para ser reavaliado. Caso o perito médico entenda que a segurado possui uma seqüela que o impede de trabalhar na mesma função, porém poderá vir a exercer uma função diferente, ele é então encaminhado para o setor de Reabilitação Profissional, também pertencente ao INSS.

Não tem direito ao benefício quem, ao se filiar à Previdência Social, já for portador de doença ou lesão geradora do benefício, salvo quando a incapacidade resultar do agravamento da enfermidade. O auxílio-doença é encerrado quando o segurado recupera a capacidade laborativa, tendo condições de retornar ao trabalho.

Caso o segurado não recupere a capacidade laborativa e não seja caso de Reabilitação Profissional, o benefício auxílio-doença é transformado em aposentadoria por invalidez.

5.5.7 Auxílio-acidente

Pela definição do artigo 104 do decreto lei 3048/99 O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado empregado, exceto o doméstico, ao trabalhador avulso e ao segurado especial quando, após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultar seqüela definitiva, conforme as situações discriminadas no anexo III do decreto supra. Nele constam, ainda, as seqüelas definidas pela legislação que dão direito ao auxílio-acidente.

Esse benefício possui fins indenizatórios ao empregado com carteira assinada, ao trabalhador avulso e ao segurado especial que, após ter sofrido acidente de qualquer natureza, ficou com seqüelas definitivas que provocaram a redução da sua capacidade para o trabalho.

O empregado doméstico, o contribuinte individual e o facultativo não têm esse direito. O segurado desempregado também não tem direito ao auxílio-acidente.

Esse benefício é concedido aos segurados que recebiam auxílio-doença e pode ser acumulado com outros benefícios pagos pela Previdência Social, exceto a aposentadoria. Quando o trabalhador se aposenta, o valor do auxílio-acidente passa a ser computado como salário-de-contribuição.

O valor do auxílio-acidente corresponde a 50% do salário-de-benefício que deu origem ao auxílio-doença, corrigido até o mês anterior ao do início do benefício. O pagamento é devido a partir do dia seguinte em que cessa o auxílio-doença. Esse benefício não requer tempo mínimo de contribuição, mas o trabalhador deve ter qualidade de segurado e comprovar a impossibilidade de continuar desempenhando suas atividades, por meio de exame da perícia médica da Previdência Social.

Mesmo que o segurado fique desempregado, troque de emprego, ele não deixa de receber o auxílio-acidente.

5.5.8 Auxílio-reclusão

A família de um segurado da Previdência Social que, tenha sido preso, independente do motivo, tem direito a receber o auxílio-reclusão. O benefício será pago se o trabalhador não estiver recebendo remuneração da empresa, auxílio-doença, aposentadoria ou abono de permanência em serviço

Para ter direito ao benefício, o último salário-de-contribuição do segurado, tomado em seu valor mensal, deverá ser igual ou inferior ao valor de R\$ 971,78 (novecentos e setenta e um reais e setenta e oito centavos), independentemente da quantidade de contratos e de atividades exercidas. (Atualizado de acordo com a Portaria Interministerial nº 15, de 10/01/2013).

Não é exigido o cumprimento de período de carência para a concessão do auxílio-reclusão, bastando comprovar a qualidade de segurado. O valor do benefício corresponde a 100% do que o segurado receberia se estivesse aposentado ou do que teria direito caso se aposentasse por invalidez.

Caso haja mais de um dependente com direito ao auxílio, o valor é repartido igualmente entre eles. O pagamento da cota individual termina quando o dependente menor de idade completar 21 anos ou for emancipado e com o fim da invalidez ou a morte do dependente.

Quando um dependente perder o direito ao benefício, a sua parte será dividida entre os demais. Após a concessão do benefício, os dependentes devem apresentar à Previdência Social, de três em três meses, documento emitido pela autoridade competente atestando que o segurado continua detido ou recluso para continuar recebendo o auxílio-reclusão.

O benefício será suspenso nos seguintes casos: fuga, liberdade condicional, transferência para prisão-albergue, extinção da pena ou com a morte do segurado. Nesse último caso, será convertido em pensão por morte.

O auxílio reclusão visa uma “proteção” à família do preso, para que ela possa ter uma renda mesmo com o segurado recluso.

5.5.9 Salário-maternidade

Todas as mulheres que pagam a Previdência Social têm direito ao salário-maternidade por 120 dias – 28 dias antes e 91 dias depois do parto. O benefício foi estendido também às mães adotivas. A segurada que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção tem direito ao salário-maternidade de 120 dias se a criança tiver até um ano de idade, de 60 dias se a criança tiver de 1 a 4 anos de idade e de 30 dias se a criança tiver de 4 a 8 anos de idade.

O período de repouso poderá ser prorrogado por duas semanas antes do parto e ao final dos 120 dias de licença, mediante atestado médico especificando o motivo.

O salário-maternidade é devido a partir do oitavo mês de gestação, comprovado por atestado médico, ou a partir da data do parto, comprovada pela certidão de nascimento.

Nos casos de aborto espontâneo ou nos casos previstos em lei (estupro ou risco de vida para a mãe), será pago o salário-maternidade por duas semanas.

As empregadas com carteira assinada, as domésticas e as trabalhadoras avulsas, não é exigida carência; para as contribuintes individuais e facultativas, a carência é de 10 meses; as seguradas especiais precisam comprovar 10 meses de efetivo exercício de atividade rural.

A trabalhadora que exerce atividades diversas ou tem empregos simultâneos tem direito a um salário-maternidade para cada emprego/atividade, desde que contribua para a Previdência em cada uma das funções. O pagamento do salário-maternidade das gestantes empregadas com carteira assinada é feito diretamente pelas empresas, que são ressarcidas pela Previdência Social. As mães adotivas, contribuintes individuais, facultativas e empregadas domésticas devem solicitar o benefício nas agências da Previdência Social, nesse caso o pagamento é realizado diretamente pela Previdência.

O salário-maternidade tem como objetivo deixar a mãe cuidando de seu filho nos primeiros 120 dias, amamentando, cuidando, sendo que nos três primeiros meses o recém-nascido está formando sua imunidade, sendo fundamental o leite materno que contém o colostro para essa imunidade.

5.5.10 Salário-família

Benefício pago aos segurados empregados, exceto os domésticos, e aos trabalhadores avulsos com salário mensal de até R\$ 971,78, para auxiliar no sustento dos filhos de até 14 anos de idade ou inválidos de qualquer idade. São equiparados aos filhos os enteados e os tutelados, desde que não possuam bens suficientes para o próprio sustento, devendo a dependência econômica de ambos serem comprovada.

Para a concessão do salário-família, a Previdência Social não exige tempo mínimo de contribuição.

De acordo com a Portaria Interministerial MPS/MF nº 15, de 10 de janeiro de 2013, valor do salário-família será de R\$ 33,16, por filho de até 14 anos incompletos ou inválido, para quem ganhar até R\$ 646,55. Para o trabalhador que receber de R\$ 646,55 até R\$ 971,78, o valor do salário-família por filho de até 14 anos de idade ou inválido de qualquer idade será de R\$ 23,36.

É necessária a apresentação anual dos atestados de vacinação, para crianças de até 7 anos, e de frequência escolar semestral, para crianças acima de 7 anos. Para a concessão do salário-família, a Previdência Social não exige tempo mínimo de contribuição.

O benefício não dá direito ao 13º salário (abono anual). Se a mãe e o pai estão nas categorias e na faixa salarial que dão direito ao salário-família, os dois recebem o benefício.

Para ter direito aos benefícios, é preciso estar inscrito na Previdência Social e manter em dia o pagamento das contribuições. O trabalhador desempregado também pode ter direito aos benefícios. Como se inscrever na Previdência Social A inscrição do trabalhador empregado acontece no momento da assinatura do contrato de trabalho, registrado na Carteira de Trabalho e Previdência Social ou na Carteira Profissional. Para o empregado doméstico, a inscrição é formalizada pelo registro do contrato de trabalho na Carteira de Trabalho e Previdência Social ou na Carteira Profissional e pelo cadastramento na Previdência Social, feito pelo empregador. O patrão deve utilizar o número do PIS/PASEP do trabalhador no primeiro recolhimento. Quando o segurado não tem inscrição no PIS/PASEP, deverá fazer a sua própria inscrição pela Internet

O trabalhador avulso é inscrito pelo registro no sindicato de classe ou pelo órgão gestor de mão-de-obra.

Trata-se de um benefício relativamente novo, artigo 84 do Decreto Federal 3265, de 29 de novembro de 1999, publicado em 30 de novembro de 1999, que altera o regulamento da Previdência Social, no que diz respeito aos requisitos para o pagamento do salário-família: art.84 – O pagamento do salário-família será devido a partir da data da apresentação da certidão de nascimento do filho ou da documentação relativa ao equiparado, estando condicionada à apresentação anual de atestado de vacinação obrigatória, até seis anos de idade, e de comprovação

semestral de frequência à escola do filho ou equiparado, a partir dos sete anos de idade.

Através do salário família o governo buscou uma nova forma de proteção financeira para as famílias, mas infelizmente ainda nos dias atuais o mecanismo de controle é falho, fazendo com que muitas pessoas que não tem direito recebam esse benefício.

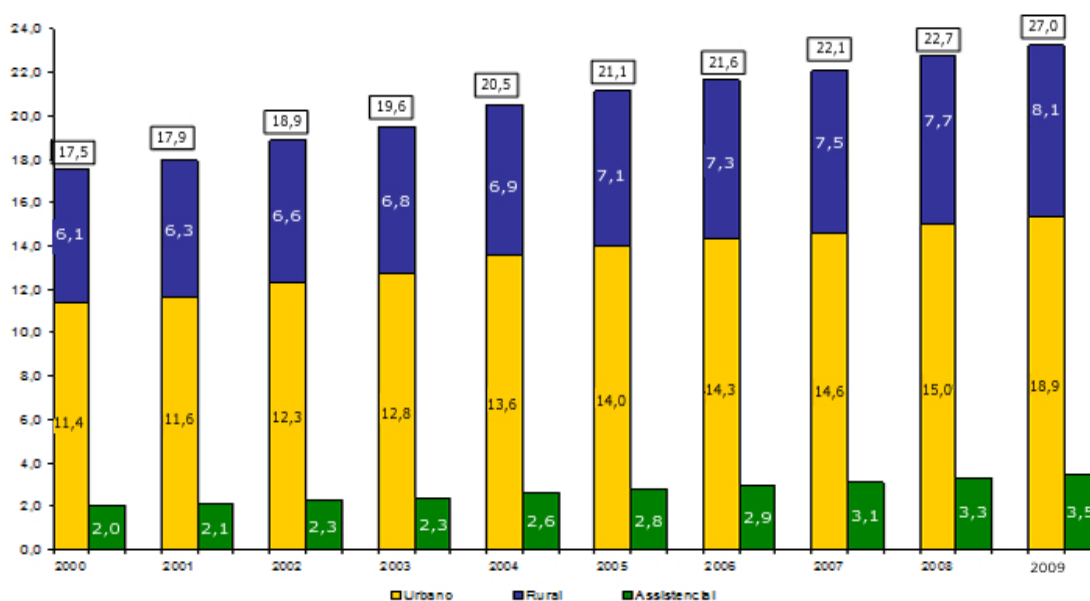
O salário família foi adotado em 1999 com uma função social, concedendo benefício por quantidade de filhos.

5.6 Proteção Social no Brasil

A Previdência Social protege 81,7% dos idosos brasileiros, mais de 17,2% milhões de pessoas com 60 anos ou mais. O pagamento de benefícios previdenciários impediu que 22,6 milhões de brasileiros, de todas as faixas etárias, ficassem abaixo da linha da pobreza. (renda domiciliar per capita inferior a meio salário mínimo)

Os benefícios assistenciais, embora operacionalizados pelo INSS, estão sob a responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Entre dezembro de 2000 e dezembro de 2009, a quantidade de benefícios previdenciários e acidentários emitidos pela Previdência aumentou 54,2%, passando de 17,5 milhões para 27 milhões.



No Brasil, existem cerca de 14,91 milhões de trabalhadores ocupados com 16 anos ou mais e renda igual ou superior a um salário mínimo que não contribuem para o Regime Geral de Previdência Social. Aumentar a proteção social através de um número cada vez maior de contribuintes é o grande desafio do governo, pois temos uma população cada vez mais envelhecida, aumentando cada vez mais a quantidade de pessoas dependentes da previdência, e como o sistema atual, quem “trabalha paga para quem está recebendo algum tipo de benefício” a tendência é termos cada vez mais um desequilíbrio nesses números, o que fez com que o governo criasse o fator previdenciário, visando estimular as pessoas a se aposentarem cada vez mais tarde, mesmo já tendo o tempo de serviço exigido em lei para não terem perdas no cálculo do valor do benefício.⁷

É necessário um pacto social consistente, que mobilize um mutirão nacional para viabilizar o sistema previdenciário frente aos desafios do futuro.

Para ter direito aos benefícios da Previdência Social, é preciso estar inscrito e manter o pagamento das contribuições em dia. Cumprindo essas duas exigências, a pessoa é considerada um segurado da Previdência Social.

⁷ Fontes: Anuário Estatístico da Previdência Social - AEPS; Boletim Estatístico da Previdência Social – BEPS. Elaboração: SPS/MPS, 2011. Obs.: Os benefícios assistenciais, embora operacionalizados pelo INSS, estão sob a responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

6 DO AUXÍLIO DOENÇA E SUAS NUANCES

Um dos grandes gastos financeiros da previdência ao lado das pensões por morte e do seguro desemprego é o benefício auxílio-doença.

A começar por um erro de denominação, na verdade deveria se chamar auxílio incapacidade para o trabalho, pois não basta que o segurado tenha uma doença, mas essa tem que ser incapacitante para a realização da sua atividade laborativa. Existem patologias que geram incapacidade para determinadas profissões, porém não para outras.

E esse simples “erro” de denominação implica em alguns conflitos, pois o segurado tendo uma patologia entende estar no direito de receber o benefício auxílio-doença previdenciário. Essa, sem dúvida, é a maior causa de conflito entre o segurado e o médico perito, sendo que já ocorreram vários casos de agressões físicas, agressões verbais e até mortes. Muito também em função do atestado fornecido pelo médico assistente, que tendo uma visão assistencialista e não sendo conhecedor da perícia médica e nem das leis, acaba escrevendo no atestado que seu paciente encontra-se incapacitado por período indeterminado, e muitas vezes até sugere a aposentadoria.

Devido aos altos índices de desemprego, e ao trabalho informal, hoje o auxílio-doença é encarado por muitos segurados como sendo um benefício social, muitas vezes, ao ser demitido, recebe o dinheiro do seguro desemprego, procura um médico, queixa-se de dores por todo o corpo e pede que o mesmo solicite vários exames, então realiza exames laboratoriais e de imagem do corpo inteiro, e caso encontre qualquer alteração por menor que seja, entende ter direito ao auxílio-doença.

Solicita então uma perícia médica, pois entende que se “encostar” no INSS seja a saída mais fácil. Porém nem sempre as patologias encontradas geram incapacidade para o trabalho e dessa forma o benefício pode ser indeferido.

Durante muitos anos a perícia médica do INSS era realizada por médicos credenciados, que levavam seu currículo até o INSS e as perícias eram agendadas em seus consultórios. Dessa forma o segurado ia até a agência do INSS

solicitar uma perícia médica e era encaminhado para determinando consultório. Nesse cenário criou-se as definições dos médicos que eram mais e outros menos concessionares, os médicos recebiam por perícia realizada, dessa forma para não perder clientela muitos acabavam sendo concessionares demais, o que contribuiu para um aumento significativo dos gastos da previdência com auxílio-doença.

Segundo ANSILIERO e DANTAS (2008 p. 205), a substituição de médicos peritos credenciados por médicos do quadro do INSS, pode ter reduzido as chances de concessões equivocadas , e até mesmo de fraudes contra o Regime Geral da Previdência Social (RGPS), na medida em que os vínculos destes profissionais com a instituição são mais fortes, e igualmente fortes tendem a ser os mecanismos de controle sobre suas atividades.

Ainda diz que os médicos credenciados tenderiam a ser menos rígidos na concessão de benefícios. Para além da pressão dos próprios segurados, isto ocorreria, sobretudo por receberem por perícias feitas , o que estimularia a utilização do menor tempo possível para cada exame , e assim, as perícias seriam realizadas sem a qualidade mínima necessária, muitas vezes resultando na concessão ou na manutenção indevida de benefícios.

Observando isso, o governo federal, decidiu no ano de 2005 após cerca de 30 anos abrir concurso para perito médico do INSS. Desde então os concursos passaram a ser regulares e as perícias são realizadas nas agências da Previdência Social, eventualmente em hospitais (caso o segurado esteja internado) ou na residência do segurado (caso tenha grandes dificuldades de se locomover).

Assim, não há mais as perícias nos consultórios, o que contribuiu para termos inicialmente uma diminuição expressiva dos gastos do INSS com pagamento de auxílio-doença.

Porém após uma queda inicial, voltou a ter um aumento devido aos processos judiciais. Segurado com alta médica do INSS, considerado apto para o trabalho, procura advogado, que entra com a ação judicial, alega na inicial que o mesmo encontra-se desempregado, possui família e necessita do recebimento do benefício, e pede a tutela antecipada.

Em muitos dos casos a tutela antecipada é deferida, e a perícia médica judicial é marcada após 1 a 2 anos, enquanto isso, o INSS é obrigado judicialmente

a pagar o benefício ao segurado.

Ao fazermos uma análise mais pormenorizada do aumento significativo do número de beneficiários de auxílio-doença no Brasil encontraremos conforme já dito um problema social, de falta de empregos e oportunidades, mas também o que muito contribuiu e continua contribuindo para isso são os médicos assistentes.

E uma das questões que pesa para isso é que no caso o perito médico previdenciário lida com dinheiro, diferentemente do médico assistencialista que, lida com saúde.

6.1 Médico Assistencialista *versus* Perito Médico do INSS.

A Perícia Médica é uma especialidade médica, reconhecida pela Associação Médica Brasileira ⁸.

Há grandes diferenças entre o médico assistencialista e o perito médico do INSS, a primeira delas é que a perícia médica não é feita para o examinado, mas sim para a autoridade constituída que requereu o ato médico, no caso o presidente do INSS.

O Médico assistencialista na maioria das vezes é escolhido pela pessoa, para uma consulta médica, sendo ela o paciente, há uma relação de confiança entre o paciente e o médico, o paciente fornece todas as informações necessárias sobre a patologia para que o médico possa ter um diagnóstico preciso, normalmente não há benefício financeiro, e o que se visa é a cura, então o paciente se junta com seu médico assistente para combater a doença.

Já na perícia médica do INSS, a pessoa apresenta um requerimento ao INSS, e espera uma resposta, então é marcada uma perícia médica, o periciando é solicitado por uma autoridade a comparecer em uma perícia médica, para passar por um perito médico que vai fazer um exame médico pericial para fins de verificação de

² ABMLPM Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícia Médica e a especialidade que reconhece a Perícia Médica e a Medicina Legal como especialidade, pela AMB (Associação Médica Brasileira).

incapacidade laboral, perito esse definido pelo INSS, o segurado não escolhe. Quase nunca existe uma relação de confiança e de empatia entre o perito e o periciando.

O segurado nem sempre possui interesse em fornecer todas as informações necessárias ao perito médico, muitas vezes visando o benefício omite informações, e fornece apenas as que possa vir a lhe beneficiar.

A perícia médica do INSS tem por fim fornecer um parecer técnico conclusivo para o INSS, que foi quem requereu o ato médico. O segurado não recebe a conclusão da perícia médica, mas sim um comunicado do INSS, assinado pelo presidente da instituição com o resultado de seu requerimento. A avaliação médico pericial é parte de um processo, sendo a concessão do benefício pecuniário uma atribuição da autoridade competente.

O código de ética médica Resolução CFM Nº 1931/2009 tem em seu art. 93 expressa vedação ao médico ser perito de seu próprio paciente. Confira-se:

Art. 93. Ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.

Esse artigo, embora de clareza, causa muitos conflitos, pois para muitos, quando um médico fornece atestado para seu paciente ele não deixa de estar fazendo uma perícia em seu próprio paciente, já outros acreditam que não, que o ser perito seria apenas em exame pericial propriamente dito, uma perícia judicial ou uma perícia no INSS.

O ideal seria que o médico assistente elaborasse o laudo médico com informações a respeito da patologia do paciente, os medicamentos que faz uso e o prognóstico, deixando ao perito médico a definição da incapacidade e do período necessário para a recuperação da capacidade laborativa.

Aliás, é neste sentido que dispõe o CFM (Conselho Federal de Medicina) em sua Resolução nº1488/1998:

Art. 1º - Aos médicos que prestam assistência médica ao trabalhador,

independentemente de sua especialidade ou local em que atuem, cabe:

I - assistir ao trabalhador, elaborar seu prontuário médico e fazer todos os encaminhamentos devidos;

II - fornecer atestados e pareceres para o afastamento do trabalho sempre que necessário, CONSIDERANDO que o repouso, o acesso a terapias ou o afastamento de determinados agentes agressivos faz parte do tratamento;

III - fornecer laudos, pareceres e relatórios de exame médico e dar encaminhamento, sempre que necessário, para benefício do paciente e dentro dos preceitos éticos, quanto aos dados de diagnóstico, prognóstico e tempo previsto de tratamento. Quando requerido pelo paciente, deve o médico por à sua disposição tudo o que se refira ao seu atendimento, em especial cópia dos exames e prontuário médico.

(...)

Art. 6º - São atribuições e deveres do perito-médico de instituições previdenciárias e seguradoras:

I - avaliar a capacidade de trabalho do segurado, através do exame clínico, analisando documentos, provas e laudos referentes ao caso;

II - subsidiar tecnicamente a decisão para a concessão de benefícios;

III - comunicar, por escrito, o resultado do exame médico-pericial ao periciando, com a devida identificação do perito-médico (CRM, nome e matrícula);

IV - orientar o periciando para tratamento quando eventualmente não o estiver fazendo e encaminhá-lo para reabilitação, quando necessária.

Entretanto, em busca de angariar clientela, muitos médicos acabam não observando estas imposições, para que o seu “cliente”, no caso, o paciente, consiga se afastar pelo INSS.

É válido ressaltar, por fim, que para a concessão da tutela antecipada nos benefícios judiciais, o Juiz toma por base o que o advogado escreve e nos exames e relatórios médicos do médico assistente, que infelizmente nem sempre condiz com a realidade, já na perícia médica do INSS, o atestado médico é apenas uma parte da perícia, sendo analisado o histórico laborativo, a função desenvolvida atualmente, os exames apresentados e o exame físico. Na grande maioria das vezes o médico assistente não possui o conhecimento sobre a profissiografia⁹ do seu paciente.

Neste, sentido, aliás, é o que dispõe o art. 2º Resolução nº1488/1998 do CFM (Conselho Federal de Medicina):

⁹ Atividades desenvolvidas durante seu trabalho, inerentes à função.

Art. 2º - Para o estabelecimento donexo causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, além do exame clínico (físico e mental) e os exames complementares, quando necessários, deve o médico considerar:

I - a história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexo causal;

II - o estudo do local de trabalho;

III - o estudo da organização do trabalho;

IV - os dados epidemiológicos;

V - a literatura atualizada;

VI - a ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhador exposto a condições agressivas;

VII - a identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros;

VIII - o depoimento e a experiência dos trabalhadores;

IX - os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área da saúde.

De clareza observar a complexidade em se aferir o real quadro clínico do paciente. Esta é, pois, a razão de carecer de médico especialista para a melhor e adequada definição do quadro clínico e da real incapacidade laborativa do paciente para o fim de concessão do benefício do INSS.

6.2 Perito Médico Judicial *versus* Perito Médico do INSS

Conforme dispõe o art. 7º da Resolução nº1488/1998 do CFM (Conselho Federal de Medicina), *perito-médico judicial é aquele designado pela autoridade judicial, assistindo-a naquilo que a lei determina.*

Assim como os peritos médicos do INSS são médicos concursados, os médicos peritos judiciais também deveriam ser, pois quando há um vínculo realizado através de concurso há um comprometimento ocasionado pelo mérito da aprovação em concurso público.

Eis a razão, diga-se, de muitos presumirem que a perícia médica do

INSS é parcial, que defende aos interesses do INSS, evitando ao máximo de conceder benefício ao segurado, que os peritos recebem bônus financeiros para cumprirem metas com relação a não concessão de benefícios. Esse tipo de argumento não tem fundamento algum, o salário do médico perito não está atrelado a quantidade de benefícios indeferidos.

Na perícia médica o ônus da prova é do segurado, cabe a ele provar que tem uma patologia e que ela é incapacitante, na dúvida o perito médico pode solicitar cópia de prontuários médicos, solicitar informações ao médico assistente (o documento chamado SIMA), e se ainda assim persistir a dúvida, ele deve ser sim parcial, mas a favor do segurado.

Para acabar com essa “suspeita” seria interessante que os peritos médicos previdenciários ao invés de estarem vinculados ao INSS e consequentemente ao Ministério da Previdência, poderiam vir a ser vinculados ao Ministério da Justiça, como exemplo disso temos os Procuradores que trabalham para o INSS nas questões judiciais, e são vinculados à AGU (Advocacia Geral da União) e não com o Ministério da Previdência.

A lei nº 10876 de 2 de junho de 2004 definiu as funções privativas dos médicos peritos do INSS, dentre elas a emissão de parecer conclusivo quanto à capacidade laboral do segurado para fins previdenciários, inspeção de ambientes de trabalho para fins previdenciários, caracterização da invalidez do segurado para recebimento de benefícios e assistenciais.

Entretanto, para ser perito judicial basta levar o currículo no Fórum, manifestar interesse, pelo fato dos honorários pagos aos médicos serem muito baixos, poucos se prestam em fazer, dessa forma nivela-se por baixo a qualidade das perícias, o que acaba repercutindo nos resultados, na concessão de muitos benefícios auxílio-doença indevidos, muitos até em função do desconhecimento da própria lei, ou devido a um exame médico pericial mal feito.

A Resolução nº1488/1998 do CFM (Conselho Federal de Medicina) estabelece as funções do peritos médicos judiciais.

Art. 10 - São atribuições e deveres do perito-médico judicial e assistentes técnicos:

I - examinar clinicamente o trabalhador e solicitar os exames complementares necessários;

II - o perito-médico judicial e assistentes técnicos, ao vistoriarem o local de trabalho, devem fazer-se acompanhar, se possível, pelo próprio trabalhador que está sendo objeto da perícia, para melhor conhecimento do seu ambiente de trabalho e função;

III - estabelecer o nexo causal, CONSIDERANDO o exposto no ~~artigo 4º~~ artigo 2º e incisos. (redação aprovada dada pela Resolução CFM n. 1940/2010)

Art. 11 - Deve o perito-médico judicial fornecer cópia de todos os documentos disponíveis para que os assistentes técnicos elaborem seus pareceres. Caso o perito-médico judicial necessite vistoriar a empresa (locais de trabalho e documentos sob sua guarda), ele deverá informar oficialmente o fato, com a devida antecedência, aos assistentes técnicos das partes (ano, mês, dia e hora da perícia).

6.3 As Dificuldades em se Aferir a Incapacidade Laboral

Com relação aos segurados, segundo o Professor AMARAL (2009, p. 03) há três tipos, os simuladores, os indenizofílicos e os sinestrósicos

Simuladores são aqueles que não tendo nada de objetivo para pleitear na perícia médica, eternizam queixas subjetivas do tipo dor intratável, parestesias (alteração de sensibilidade), diminuição de força muscular, limitação articular de movimentos, alteração na consistência, não raras vezes referem como sequela cirúrgica, depressão, frigidez, melancolia. Esses querelantes, muitas vezes utilizam-se de artifícios para enganar o perito como bandagens elásticas, cintas ortopédicas, talas, dentre outras, tal conduta pode ser definida como tentativa de estelionato, são postulantes de má fé, motivados pela busca de todo tipo de vantagem. A perícia médica dos simuladores não oferece grandes dificuldades para o diagnóstico, peritos com experiência identificam a simulação. O simulador tem total consciência do que está fazendo, e visa enganar o perito médico para fins concessórios de benefício.

Os sinistrósicos possuem um perfil pessimista, em que a incapacidade para seguir a vida, o catastrofismo, a visão terminal da existência, a ausência de sentido para a vida, a desmotivação, a entrega total a uma passividade mórbida,

agônica, dominante, insuperável. O objetivo indenizatório, a perseguição do lucro, a busca de vantagens, não estão presentes, o que os torna inconfundíveis. Casos extremos podem levar o sinistrósico a não impedir, não se afastar, não se defender de um trauma iminente, verificando-se componentes de atendimento a necessidades psicológicas, de atenção, valorização, reconhecimento de que são carentes, surgindo como um momento de alento à auto-estima, valor que não encontram na rotina existencial, quando sequelados, às vezes mutilados, recebendo alguma forma de atenção é inequívoca a constatação de níveis de bem estar, não que se sintam felizes, mas que não estão totalmente infelizes.

Geralmente vão à perícia médica levados por familiares, são pessoas extremamente carentes, que necessitam de atenção e não medem esforços para isso. Acaba afetando consideravelmente a parte psicológica, o que os torna incapaz para o trabalho.

Todos nós podemos vez ou outra nos manifestar de forma sinistrósica, com relação ao nosso país, a nossa política, porém não há uma repercussão sistêmica, como ocorre no segurado sinistrósico.

O periciado sinistrósico constitui intenso desafio ao perito médico, o pessimismo e as poliqueixas dificultam em demasia a conclusão da perícia e a avaliação da incapacidade, todo o exame médico é dificultado, há dores em todas as partes do seu corpo.

A sinistrose pode gerar uma incapacidade total, parcial, permanente ou temporária, de qualquer forma o diagnóstico pericial se faz necessário para que a verdadeira etiologia das enfermidades referidas seja identificada, pois por trás do sinistrósico pode ter uma patologia de base que está sendo “maquiada” pelo comportamento do segurado, sendo de suma importância uma perícia médica bem feita, para definição do caso e da incapacidade. Há sempre um fator psiquiátrico envolvido.

Já nos segurados indenizofílicos são frequentes a referência de numerosas queixas, a ausência de sinais objetivos, porém são importantes as referências de manifestação de sofrimento.

São queixas que não guardam relação entre si, com as causas alegadas, e que agredem as elementares noções de anatomia e fisiologia;

desconexas, ilógicas, incluindo-se a evolução, sempre apontando um agravamento progressivo, a ineficácia de todos os tratamentos, a incurabilidade.

A perícia médica, fica diante de alguém que afirma ser portador de enfermidades invalidantes, nunca temporárias, sem qualquernexo fisiopatológico.

Realizam vários exames tanto de imagens quanto laboratoriais aleatoriamente, sem clara indicação clínica; vão ao médico assistente e solicitam exames do corpo inteiro, e caso algum deles revele qualquer alteração, por menor que seja, esta determina imediato redirecionamento das queixas, surgindo referência a novas patologias.

São comuns as mudanças das queixas, são migratórias, sem guardar entre si ao menos um nexo anatômico, verifica-se a busca por comprovantes, nesta fase, as referências são diversas das colocadas inicialmente.

Os indenizofílicos não são meros simuladores, os simuladores tem consciência da ilicitude da sua conduta tanto que, como regra, se utilizam de bengalas, muletas, imobilizadores, andadores e outros artefatos para teatralizar sua falsa queixa. O perito médico ao realizar o exame médico pericial coloca em seu laudo todas as queixas referidas pelo segurado, realiza o exame físico e constata que as queixas não possuem relação com o exame físico apresentado.

O indenizofílico acredita nos seus males, sente o que refere sentir, estão convencidos de que possuem patologias e tem direito ao benefício previdenciário. Possuem várias queixas, procuram vários médicos, fazem uma infinidade de exames, tomam variados tipos de remédios e nunca ficam bons. Tem extrema dificuldade em aceitar a decisão do perito quando não lhe é favorável, alegam que passaram por uma humilhação. Por acreditarem em suas queixas e passarem a senti-las, consideram-se inválidos para qualquer tipo de trabalho, nunca melhoram, e querem ser aposentados.

Já o sinestróico não visa o recebimento de indenização, não visa o benefício, essa é a grande diferença para o indenizofílico.

Por outro lado, há os segurados que realmente estão incapacitados para o trabalho, de forma temporária, necessitam de um período de recuperação, como as vítimas de acidentes que sofreram fraturas por exemplo, as pessoas que

foram submetidas a algum tratamento cirúrgico, ficando um período em benefício para recuperar a capacidade laborativa.

Há outros que entram em benefício devido a determinada patologia, porém devido a sequela, possuem uma incapacidade parcial e definitiva para a realização da mesma função, podendo vir a exercer outra atividade laborativa, são então encaminhados para o programa de Reabilitação Profissional do INSS, que busca uma troca de função junto à empresa de vínculo quando é o caso, ou a uma capacitação profissional quando a empresa não oferece função compatível com as restrições ou trata-se de segurado desempregado.

Também há os casos em que a patologia gera uma incapacidade laboral total e definitiva, nesses casos acaba evoluindo para uma aposentadoria por invalidez.

Porém há muitos segurados que estão afastados de longa data, muitos devido a benefício judicial, que possuem uma patologia que gerou uma sequela porém não é incapacitante, outros devido a falta de investimento em políticas públicas em saúde, a lentidão do SUS para se conseguir um tratamento adequado, mas ao analisarmos a idade, tempo de afastamento, escolaridade, condições de acesso a transporte, local de moradia, acabam sendo caso de aposentadoria, no caso a definição é aposentadoria por invalidez, mas deveria ser uma aposentadoria bio-psico-social.

6.4. A Importância da Formação Técnica do Perito Médico

Ser perito médico é um desafio imenso para qualquer pessoa. É caminhar sempre no fio da navalha, um fio condutor que impõe, a cada um de seus executores, competência técnica e compromisso ético extremado (ANDRADE, 2007, p 88).

Trata-se de trabalho árduo e muitas vezes mal compreendido pela sociedade, que por desconhecimento da lei, de quem realmente acaba tendo direito ao benefício, possuem um conceito péssimo dos médicos peritos.

É válido ressaltar que a perícia médica previdenciária é realizada por médico capacitado para tanto. Entretanto, amiúde nos deparamos com segurados que alegam que não foram atendidos por especialista da área, que seu médico sim é especialista e sabe de determinada patologia. A perícia médica não é curativa, é uma avaliação da patologia alegada pelo segurado, e visa definir se o mesmo encontra-se apto ou não para o trabalho que realiza.

E caso entenda que o mesmo não possui condições para a realização da mesma atividade, que o encaminhe ao setor de Reabilitação Profissional do INSS para uma eventual troca de função ou capacitação.

A perícia médica é uma arte, o perito lida com os mais variados tipos de segurados, com as mais variadas patologias e muitos ainda relacionam sua suposta incapacidade com a condição social (desemprego, família numerosa dentre outros) e o perito de forma imparcial tem que se ater há análise do quadro da patologia e do trabalho.

7 CONCLUSÃO

Neste presente trabalho foi demonstrada a grande complexidade que envolve a Previdência Social no Brasil.

Devido aos problemas sociais que assolam nosso país cada vez um número maior de pessoas buscam o recebimento de benefícios da previdência social, desde o salário família até o auxílio doença.

Auxílio doença que é sem dúvida um dos maiores fatores de insatisfação do segurado com relação ao INSS.

A grande dificuldade do médico assistencialista em compreender o papel da perícia médica é o grande motivo dessa discórdia, pois há um conflito de informações, pois sem conhecer à fundo a profissiografia de seu paciente e apenas preocupado com a parte assistencialista da medicina e sem o conhecimento técnico do que venha a ser uma perícia acaba fornecendo atestados médicos gratuitos.

Esse fato gera um número cada vez maior de demandas judiciais, pois há uma diferença entre o entendimento do médico assistente e do médico perito do INSS, e como temos um sistema de médicos peritos judiciais falho, com baixa remuneração por perícia e falta de critérios para se tornar perito judicial (muitas vezes basta ter a confiança do Juiz), temos um número cada vez mais crescente de concessão de auxílio doença.

Com esse quadro, uma das formas encontrada pelo governo para a manutenção do equilíbrio atuarial da Previdência foi a implantação do fator previdenciário, que diminuiu sensivelmente o valor da aposentadoria quando ocorre a aposentadoria por idade.

Nesse contexto é cada vez mais importante um entendimento do médico assistencialista de que a medicina assistencial é diferente da medicina pericial.

Diferentes formas de segurado, sinistrósico, simulador, indenizofílico, são diferentes formas de agir de um segurado, que cabe ao perito saber identificá-los e definir se há ou não incapacidade laborativa.

Perícia Médica é uma especialidade, há a necessidade de uma formação na área para se ter conhecimento técnico, para que seja feita uma perícia adequada, para que tenhamos cada vez menos conflito e discrepância de laudos entre médicos verdadeiramente peritos de formação e médicos que se tornaram peritos por ocasião.

BIBLIOGRAFIA

AMARAL, José Hamilton. **Indenizofilia nas Perícias Médicas: Sinistrose-simulação**. In: INTERTEMAS: revista jurídica da toledo. Presidente Prudente: Instituição Toledo de Ensino, 2009.

ANDRADE, Edson de Oliveira. **Reflexões éticas sobre o trabalho dos médicos peritos**. Goiânia: Conselho Regional de Medicina de Goiás, 2007.

ANSILIERO, Grazieli; DANTAS, Emanuel de Araújo. **Comportamento recente da concessão e emissão de auxílios-doença:mudanças estruturais**. In : Informe da Previdência Social, 2011. Disponível em http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3_090227-161326-767.pdf

BACHUR, Tiago Fraggioni; AIELLO, Maria Lucia. **Teoria e Prática do Direito Previdenciário**. São Paulo: Lemos e Cruz, 2007.

BALERA, Wagner. **Sistema de Seguridade Social**. 3 ed. : Ed. dos Tribunais, 2003, p. 133-160.

BRASIL, Ministério da Previdência Social. **Panorama da previdência social brasileira**. 3 ed. Brasília: MPS, 2008.

_____. **Previdência social: reflexões e desafios**. Brasília: MPS, 2009.

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

EDUARDO, Ítalo Romano; EDUARDO, Jeane Tavares Aragão. **Curso de Direito Previdenciário**. 9ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

GONÇALVES, Ionas Deda. **Direito Previdenciário**. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

HORVATH JÚNIOR, Miguel. **Direito Previdenciário**. 6 ed. São Paulo: Quartier Latin, 2006.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de Direito Previdenciário**. 16 ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2011.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Princípios de Direito Previdenciário**. 4ª Ed. São Paulo: LTr, 2001

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito da Seguridade Social**. 29 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENDES, René. **Patologia do Trabalho**. 3ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2013.

NOLASCO, Lincon. **A evolução histórica da previdência social no Brasil e no Mundo**. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,evolucao-historica-da-previdencia-social-no-brasil-e-no-mundo,35915.html>. Acesso em: 10 abril 2013.

SITES CONSULTADOS:

<<http://www.previdencia.gov.br/a-previdencia/orgaos-colegiados/camara-de-recursos-da-previdencia-complementar-crpc/>> Acesso em : 01 de outubro de 2013.

<<http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,de-dworkin-a-avila-breves-notas-sobre-o-conceito-de-principios-e-regras,42598.html>> Acesso em: 02 de outubro de 2013.

<<http://www.agafisp.org.br/index.cfm?op=not&nt=1094>. ><
pt.scribd.com/doc/57858340/Aula-de-Direito-Da-Seguridade-Social >