

INTRODUÇÃO

A formação de um sistema de proteção social se deu por um processo lento, até reconhecer-se a necessidade de intervenção do Estado, a fim de suprir deficiências da liberdade absoluta, preceito fundamento do liberalismo clássico.

Deste ponto, partiu-se do assistencialismo para o Seguro Social, e progressivamente para formação da Seguridade Social.

Através da concessão de prestações, que a seguridade realiza seu modo típico de proteção social para alcançar, afinal, bem-estar e justiça sociais.

A invalidez se apresenta como uma contingência de extrema gravidade, e sua cobertura é associada, inevitavelmente, aos períodos originários da previdência social.

Assim é que, o seguro de enfermidade é apontado como o primeiro seguro social criado no mundo, em 1883, na Alemanha bismarckiana.

Depois dele se seguiu o seguro de acidente do trabalho (em 1884) e o de invalidez-velhice (em 1889) sendo este, assim, o terceiro a merecer a proteção do pioneiro sistema alemão.

Em termos de Legislação Nacional, a Constituição de 1891 possuía um único dispositivo relativo à matéria previdenciária (Artigo 75), versando justamente sobre a invalidez. A Lei n. 3.724, de 15 de janeiro de 1919, foi a primeira lei acidentária, e previa a proteção da invalidez a título de indenização, o mesmo ocorrendo com a Lei Eloy Chaves (n. 4.682, de 24 de janeiro de 1923), considerada pela Doutrina majoritária como marco inicial da Previdência Social no Brasil.

Das disposições da atual Constituição, verifica-se a previdência social no rol dos direitos sociais, previstos no artigo 6º. Porém, as contingências sociais a serem obrigatoriamente cobertas pela previdência social estão determinadas somente no artigo 201, e entre estes eventos obrigatórios inclui-se a invalidez.

Em nosso sistema previdenciário atual a invalidez é coberta tradicionalmente mediante o pagamento de aposentadoria, direito que, genericamente, também se acha previsto no rol do art. 7º da Constituição (inciso XXIV).

DIFERENCIAÇÃO DA INCAPACIDADE GERADORA DE AUXÍLIO-DOENÇA E APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

Para a caracterização desses dois benefícios previdenciários, é necessária a existência de incapacidade, fixada através de uma perícia médica a cargo do Instituto Nacional do Seguro Social.

A incapacidade para a concessão do auxílio doença se difere da aposentadoria por invalidez, em dois aspectos preponderantes: a amplitude da incapacidade (profissional ou substancial) e o aspecto temporal (duração da incapacidade).

O primeiro ponto de diferença refere-se à especificidade, ou seja, é a incapacidade profissional, nos termos do disposto na Lei 8213/1991, em seu artigo 59:

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

O Segurado deve ficar incapacitado para **o seu trabalho ou sua atividade habitual**, não necessitando uma incapacidade completa, que o impeça de praticar qualquer outra atividade profissional, e sim, o seu trabalho efetivo.

Quanto à aposentadoria por invalidez, sua definição vem insculpida no artigo 42 da Lei de Plano de Benefícios (8.213/91), vejamos:

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

A amplitude da incapacidade para aposentadoria por invalidez é mais abrangente, visto que delimita espaço muito mais amplo, ou seja, denomina o segurado como impedido de exercer atividade que lhe garanta subsistência.

Neste momento, socorremo-nos dos ensinamentos de Daniel Pulino, que muito bem define a amplitude da incapacidade prescrita no texto legal mencionado em linhas volvidas:

“A aferição da invalidez não se resume, portanto, numa comprovação de ordem exclusivamente médica – embora esta seja uma condição necessária para a edição do ato de concessão do benefício -, compreendendo um juízo complexo, em que se deve avaliar a concreta possibilidade de o segurado conseguir retirar do próprio trabalho renda suficiente para manter sua subsistência em patamares, senão iguais, ao menos compatíveis com aqueles que apresentavam antes de sua incapacitação, e que foram objetivamente levados em consideração no momento de quantificação das suas contribuições para o sistema – dentro, sempre, dos limites de cobertura do regime geral de previdência social. Não há como deixar de se considerar, nesse juízo, as condições pessoais do segurado, confrontando-as com a possibilidade de engajamento em atividade laborativa apta a lhe garantir nível de subsistência pertinente.”¹

Sendo assim, a incapacidade para a aposentadoria por invalidez, deve ser substancial, avaliada levando em conta critérios pessoais, sociais e físicos.

No tocante ao segundo ponto de diferenciação temos o critério temporal, visto que o auxílio doença tem a presunção da recuperação, a incapacidade também

¹ PULINO, Daniel. A aposentadoria por invalidez no direito positivo brasileiro. São Paulo. LTr. 2001. 1ª Edição – página 62

pode ser chamada de provisória, ou ainda, por tempo determinado, sendo plausível fixar uma data final para a incapacidade.

Já a aposentadoria por invalidez se reveste de caráter de incerteza, sendo considerada como por prazo indeterminado, visto que, não pode ser considerada permanente, em razão da possibilidade de reversão.

A reversão é pouco provável, contudo a legislação prevê a realização de reavaliações periódicas, para avaliar se houve a recuperação da capacidade laborativa.

Contudo, pode-se afirmar que não há como fixar uma data possível para a recuperação, se é que haverá. Portanto, considerando a gravidade da situação e a impossibilidade de fixar um marco para o fim da incapacidade, a doutrina a denomina como incapacidade permanente.

Optamos por não utilizar a palavra permanente pelas razões mencionadas, preferindo utilizar o termo “prazo indeterminado”.

DO AUXÍLIO-DOENÇA

O benefício do auxílio-doença será devido ao segurado que, após cumprida a carência exigida, quando for o caso, ficar incapacitado para seu trabalho ou para sua atividade habitual por mais de quinze dias consecutivos.

Não será devido auxílio-doença ao segurado que se filiar ao RGPS já portador da doença ou lesão, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento. A doença do segurado cujo agravamento é progressivo, mas que não impede o exercício de atividades, não pode ser obstáculo à filiação ao RGPS.

O auxílio-doença do segurado que exercer mais de uma atividade abrangida pela Previdência Social será devido, mesmo no caso de incapacidade apenas para o exercício de uma delas, devendo a perícia médica ser conhecedora de todas as atividades que ele estiver exercendo. Neste caso, o benefício será concedido em relação à atividade para o qual o segurado estiver incapacitado, considerando-se para efeito de carência somente as contribuições relativas a esta atividade. Se nas várias atividades o segurado exercer a mesma profissão, será exigido de imediato o afastamento de todas (art. 73 do Decreto nº 3.048/99).

Quando o segurado que exerce mais de uma atividade se incapacitar definitivamente para uma delas, deverá o auxílio-doença ser mantido indefinitivamente, não cabendo sua transformação em aposentadoria por invalidez, enquanto essa incapacidade não se estender às demais atividades.

Vale lembrar, que o INSS deve processar de ofício o benefício, no momento em que tiver ciência da incapacidade do segurado, mesmo sem o requerimento do auxílio-doença por parte deste (art. 76 do Decreto 3.04/99).

As regras gerais sobre o auxílio-doença estão disciplinadas nos artigos 59 a 63 da Lei 8.213/91, e artigos 71 a 80 do Decreto 3.048/99.

Carência

Equivale a doze contribuições mensais, a exigência da carência ensejadora do direito à percepção do auxílio-doença, salvo quando a incapacidade decorrer de acidente de qualquer natureza, ou de alguma das doenças especificadas na Portaria Interministerial nº 2.998, de 23/08/2001. Nestes casos, a carência não é exigida.

Contudo, esta regra pode ser questionada considerando a proteção constitucional prevista ao segurado acometido de doença. O lapso de carência não se justifica para esta espécie de benefício, que incapacita o trabalhador temporariamente, porém, muitas vezes, por longos períodos, causando-lhe sérios problemas de subsistência, contrariando assim, o princípio da Universalidade da Cobertura (art. 194 parágrafo único, I, da Constituição Federal).

O auxílio-doença não é um benefício programado, como os são as aposentadorias voluntárias. Podem acontecer a qualquer tempo na vida do trabalhador.

Assim, se cabe à Previdência Social a cobertura dos eventos elencados no art. 201 da Constituição, dentre os quais a incapacidade decorrente de doença, não é razoável que se faça qualquer discriminação por conta do número de contribuições vertidas, ainda mais se considerado o argumento que normalmente é lançado para justificar tal prazo carencial, qual seja, a existência de fraudes. Justificativa esta totalmente descabida, já que cabe ao Estado coibir as fraudes, e não desproteger os cidadãos do bem.

Igualmente, na forma do artigo 59. Parágrafo único da Lei nº 8.213/91, o benefício não é devido ao indivíduo que se filiar ao RGPS já portador de doença incapacitante, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento da doença ou lesão.

Data do Início do Benefício

Para o **segurado empregado**, o auxílio-doença será devido, a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade. Durante os quinze primeiros dias consecutivos ao do afastamento, incumbirá à Empresa pagar ao segurado o salário (artigo 60, §3º, da Lei do RGPS).

Para os **demais segurados**, o benefício é devido a contar da data do início da incapacidade, e enquanto ele permanecer incapaz. Nestes casos, o segurado deverá procurar de imediato a Previdência Social, para verificação da incapacidade e pagamento do benefício.

Em se tratando de **segurado empregado doméstico**, o empregador não tem a obrigação de pagar os primeiros quinze dias de incapacidade, pois não há previsão legal nesse sentido, sendo tal ônus da Previdência Social (art. 60 da Lei 8.213/91 e art. 72, II, do Regulamento).

Já o afastamento do **segurado empresário**, que era custeado nos primeiros quinze dias de incapacidade pela própria empresa, voltou a ser custeado integralmente pela Previdência, desde o primeiro dia (art. 60 da Lei nº 8.213/91).

Quando o requerimento do segurado afastado da atividade for protocolado depois de mais de 30 dias do afastamento, o benefício será devido apenas a contar da data da entrada do requerimento, não retroagindo ao décimo sexto dia, no caso de segurado empregado, nem ao primeiro dia de afastamento, para os demais segurados. A intenção do legislador foi de penalizar a inércia do segurado em buscar o benefício.

Se houver a concessão de novo benefício decorrente da mesma doença, dentro de sessenta dias, contados da cessação do benefício anterior, a empresa fica desobrigada do pagamento relativo aos quinze primeiros dias de afastamento, prorrogando-se o benefício anterior e descontando-se dias trabalhados, se for o caso.

Se o segurado empregado, por motivo de doença, afastar-se do trabalho durante quinze dias, retornando à atividade no décimo sexto dia, e se dela voltar a

se afastar dentro de sessenta dias desse retorno, fará jus a auxílio-doença a partir da data do novo afastamento (art. 75 § 3º e § 4º, do Decreto nº 3.048/99).

No caso do segurado empregado ficar afastado do trabalho por menos de quinze dias, e tornar a se afastar dentro de sessenta dias, caberá à empresa pagar apenas os dias faltantes para completar os quinze dias de afastamento, devendo o segurado ser encaminhado ao INSS, para a concessão do benefício no décimo sexto dia de afastamento, computados ambos os períodos (§ 5º do art. 75 o Decreto 3.048/99).

Renda Mensal Inicial

Na redação original da Lei 8.213/91 a renda mensal inicial do auxílio-doença correspondia a 80% do salário de benefício, mais 1% deste por cada grupo de 12 contribuições, até o limite de 92 % do salário de benefício, para os benefícios decorrentes de causa não acidentária, ou, tratando-se de acidente do trabalho, correspondia a 92 % do salário de benefício ou do salário de contribuição vigente no dia do acidente.

Quando da edição da Lei 9.032/95, o dispositivo supramencionado ganhou nova redação, estabelecendo-se que tanto para o benefício acidentário, como para o auxílio-doença, a renda mensal corresponderia a 91 % do salário de benefício, lembrando que em qualquer caso, o valor do benefício não poderá ser inferior ao salário mínimo, nem superior ao limite máximo do salário de contribuição.

Vale destacar que para o segurado especial, o benefício será no valor de um salário mínimo, a não ser que sejam comprovadas contribuições para o sistema, ocasião em que terá a renda mensal calculada com base no salário de benefício.

No case do exercício de atividades concomitantes pelo segurado, e for declarado incapaz em mais de uma delas, o valor do salário de benefício será apurado com base no valor dos salários de contribuição das atividades para as quais se incapacitou.

Uma situação merece destaque. O § 4º do art. 73 do Regulamento da Previdência Social, inserido pelo Decreto nº 4.729/2003, vejamos:

“Artigo 73. O auxílio-doença do segurado que exercer mais de uma atividade abrangida pela previdência social será devido mesmo no caso de incapacidade apenas para o exercício de uma delas, devendo a perícia médica ser conhecedora de todas as atividades que o mesmo estiver exercendo.

§ 1º Na hipótese deste artigo, o auxílio-doença será concedido em relação à atividade para a qual o segurado estiver incapacitado, considerando-se para efeito de carência somente as contribuições relativas a essa atividade.

(...)

*§ 4º Ocorrendo a hipótese do § 1º, o valor do auxílio-doença **poderá ser inferior ao salário mínimo** desde que somado às demais remunerações recebidas resultar valor superior a este.” *(grifo nosso)**

Ora, a disposição regulamentar fere a Constituição Federal (artigo 201 §2º), assim como a Lei do RGPS (art. 33 da Lei 8.213/91), pois o auxílio-doença, como benefício substitutivo de rendimentos do trabalho, não pode ser pago em valor inferior ao do salário mínimo, em hipótese alguma.

Processo de Reabilitação

O benefício de auxílio-doença será mantido enquanto o segurado permanecer incapaz para o trabalho, podendo o INSS indicar processo de reabilitação profissional, quando julgar necessário.

Assim, não cessará o benefício até que o segurado seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, se considerado não recuperável, for aposentado por invalidez.

Quando do exercício de atividades concomitantes, em que somente em uma ou algumas delas seja considerado incapaz, se desta incapacidade advier a insuscetibilidade de recuperação da capacidade laborativa, será pago o auxílio-

doença indefinidamente, até o óbito ou aposentadoria do segurado. Não se poderá conceder a aposentadoria por invalidez, uma vez que o segurado, no exercício de outra atividade, não poderá ser declarado totalmente incapaz para o trabalho.

O processo de reabilitação, assim como a submissão a exame médico a cargo da Previdência Social, são ocasiões obrigatórias ao segurado em gozo de auxílio-doença, independentemente de sua idade, e sob pena de suspensão do benefício.

Cessação do Benefício

O auxílio-doença cessa pela recuperação da capacidade para o trabalho, transformação em aposentadoria por invalidez ou auxílio-acidente de qualquer natureza, neste caso se resultar seqüela que implique redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia.

SISTEMA “DATA CERTA”

Com a pretensão de eliminar gastos com numerosas perícias, e realizar uma avaliação mais conclusiva, evitando que o segurado se submeta a sucessivos exames periciais, o INSS iniciou, aos 09/08/2005, o programa *Cobertura Previdenciária Estimada (COPES)*, que permite que o benefício seja concedido com prazo determinado por evidências médicas.

Pelo sistema até então vigente, o segurado em gozo do auxílio-doença precisava fazer revisões na perícia médica do INSS em média a cada sessenta dias. A regra valia para qualquer tipo de doença, das mais simples às mais graves.

Assim, pelo novo sistema, o perito-médico estabelece o período do benefício, com base na história natural da doença, considerando o tempo necessário para a reaquisição da capacidade laboral.

Nos casos em que o prazo fixado não se demonstrou suficiente para a recuperação da capacidade para o trabalho, foi instituído o Pedido de Prorrogação, com o objetivo de evitar o fim do benefício antes da recuperação do segurado.

Esta prorrogação depende de novo exame médico-pericial, que pode ser solicitado pela internet ou ligação telefônica.

Contudo, a eficácia do atual sistema tornou-se deveras duvidosa, pois passou a gerar o cancelamento de benefícios quando muitas vezes o segurado ainda encontrava-se incapacitado, após encerrado o prazo fixado inicialmente pela perícia. Este fato provocou um novo aumento de demandas judiciais contra o INSS.

DA APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

A invalidez é uma das espécies de contingências sociais, que a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 201, I, determinou como obrigatória a sua cobertura, mesmo não recebendo outro dispositivo constitucional específico, como ocorreu nas outras aposentadorias (idade avançada, tempo de contribuição e especial).

A legislação ordinária que regulamenta o tema é a 8.213 de 25 de julho de 1991, artigos 42 a 47.

O risco social protegido é a incapacidade laboral, que implica diretamente na perda da capacidade de ganho do segurado.

Nos dizeres de Miguel Horvath Júnior, para que seja pronunciada a existência de incapacidade laborativa, é necessário considerar as seguintes situações:

- ▶ *Diagnóstico da Doença;*
- ▶ *Natureza e grau de “deficiência” ou “disfunção” produzida pela doença;*
- ▶ *Tipo de atividade ou profissão e exigências;*
- ▶ *Indicação ou necessidade de “proteção” do segurado doente, por exemplo, contra re-exposições ocupacionais a “agentes patogênicos” sensibilizantes ou de efeito cumulativo;*
- ▶ *Eventual existência de hipersuscetibilidade do segurado ao “agente patogênico” relacionado com a etiologia da doença;*
- ▶ *Dispositivos legais pertinentes (por exemplo: Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho, ou de órgãos de Saúde, ou acordos coletivos, ou profissões regulamentadas, etc.);*
- ▶ *Idade e escolaridade do segurado;*

- ▶ *Suscetibilidade ou potencial do segurado a readaptação profissional;*
- ▶ *Mercado de trabalho e outros “fatores exógenos”²*

Por oportuno, deve-se ressaltar que a incapacidade exigida para a concessão da aposentadoria por invalidez, após a análise dos fatores supramencionados, não deve ser absoluta.

Não se deve exigir que o segurado esteja em estado vegetativo laboral!

Então, conclui-se que para concessão do benefício de aposentadoria por invalidez, no tocante a incapacidade, é mister que haja a redução da capacidade de ganho do trabalhador – levando em consideração o seu patamar contributivo e o teto previdenciário –, condições pessoais do segurado (idade, formação profissional, entre outras).

Ainda em relação à incapacidade, há que se ressaltar a duração dessa situação.

Para a concessão da aposentadoria por invalidez, deve ser caracterizada a imprevisibilidade do término da incapacidade, ou seja, uma indicação de continuidade, permanência.

Segundo Daniel Pulino permanência significa “*que a incapacidade há de existir e persistir, que ela seja presumidamente definitiva, já que o segurado não poderia ser reabilitado para o exercício de outra atividade capaz de lhe garantir o sustento.*”³

Por fim, fica a cargo da perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social, determinar esses fatores.

² HORVATH JÚNIOR Miguel. Direito Previdenciário. São Paulo. Quatier Latin. 2005. 5ª Edição – páginas 192/193

³ PULINO, Daniel. A aposentadoria por invalidez no direito positivo brasileiro. São Paulo. LTr. 2001. 1ª Edição – página 66

Carência

Carência é o número mínimo de contribuições necessárias, para ter direito a um benefício previdenciário, no caso em estudo – aposentadoria por invalidez – em regra, são necessárias doze contribuições mensais (artigo 25, inciso I da Lei 8.213/91).

Apontamos em regra, visto que, há exceções previstas no artigo 26, inciso II, do mesmo Diploma legal, que isentam de carência, os casos de invalidez decorrentes de acidente de qualquer natureza (incluindo o acidente decorrente do trabalho, doença profissional ou doença do trabalho), e se for acometido de doença constante em lista elaborada pelos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Saúde e Previdência Social (Portaria Conjunta MPAS/MS 2998 de 23/08/2001).

É de bom alvitre ressaltar que, não será concedida aposentadoria por invalidez, se quando da inscrição ao Regime Geral de Previdência Social já havia a incapacidade laborativa.

Lembre-se, também, que não se pode confundir incapacidade com doença, pois pode haver filiação, e não há ilegalidade nisso, se a pessoa doente começar a exercer atividade remunerada (de filiação obrigatória) ou mesmo passar a contribuir como Facultativo, somente ressaltando que não poderia haver incapacidade na filiação, e antes de preencher a carência necessária.

Sujeito Ativo e Sujeito Passivo da Aposentadoria por Invalidez

O sujeito passivo da Aposentadoria por invalidez é o Instituto Nacional do Seguro Social.

O Sujeito Ativo dessa relação são todos os segurados mencionados no artigo 11, incisos I a VII da Lei 8.213/91, inclusive o segurado facultativo (artigo 13, do mesmo Diploma legal).

Não pode ser sujeito ativo da aposentadoria por invalidez, os aposentados por idade, tempo de contribuição ou especial, que continuam ou retornam a atividade.

Base de Cálculo e Data do Início do Benefício

Como em quase todos os outros benefícios previdenciários, de natureza substitutiva, ou seja, que substitui a remuneração do contribuinte tem como base de cálculo o salário de benefício (artigo 28 – Lei 8213/91).

O salário de benefício para aposentadoria por invalidez é igual à média aritmética simples dos maiores salários de contribuição correspondente a 80% (oitenta por cento) de todo período contributivo.

Note-se, que não há aplicação do fator previdenciário, tendo em vista o risco social que se busca proteger.

Também, em razão de seu caráter substitutivo, e por não ser benefício programado (aposentadoria especial ou tempo de contribuição), manteve-se sua alíquota em 100% (cem por cento), para atingir efetivamente o fim social a que se destina.

A aposentadoria por invalidez pode ser concedida diretamente, sem necessidade de recebimento de auxílio doença, nessa situação será devida:

a) **Segurado empregado**, a partir do décimo sexto dia do afastamento, quando não transcorrer período superior a trinta dias da data do afastamento até a data do requerimento.

Se o pedido for feito após trinta dias do afastamento, será considerado como data de início do benefício a data de entrada do requerimento.

b) **Segurado empregado doméstico, trabalhador avulso, contribuinte individual, especial e facultativo**, a contar da data do início da incapacidade, ou da

data de entrada do requerimento, se da data do início da incapacidade até a data do requerimento transcorrer período superior a trinta dias.

c) **Se o benefício for concedido pela conversão de auxílio doença**, é devido a partir do dia imediato ao da cessação do benefício.

GRANDE INVALIDEZ

Nome concedido pela doutrina para o acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) ao valor da aposentadoria por invalidez, para o segurado que necessitar de assistência permanente de outra pessoa.

Nas sábias palavras de Miguel Horvath Junior:

“É a incapacidade total e permanente de tal proporção que acarreta a necessidade permanente do auxílio de terceiros para o desenvolvimento das atividades cotidianas, em virtude da amplitude da perda da autonomia física, motora ou mental que impede a pessoa de realizar os atos diários mais simples como v.g., a consecução das atividades fisiológicas, higiene, repouso, refeição, lazer, dentre outros.”⁴

É importante destacar que, esse percentual será pago, mesmo que exceda o limite superior (teto) do salário de benefício, e ainda, não integra a base de cálculo para pensão por morte. (artigo 45, parágrafo único, letras “a” e “c”).

A grande invalidez pode ser reconhecida no momento da concessão do benefício, ou em momento posterior, quando implementada condição para isso.

⁴ HORVATH JÚNIOR Miguel. Direito Previdenciário. São Paulo. Quatier Latin. 2005. 5ª Edição – página 199

REVISÃO DA INCAPACIDADE

Tendo em vista que a incapacidade para a concessão da aposentadoria por invalidez é revestida do caráter de imprevisibilidade de seu término, há possibilidade de recuperação da capacidade laborativa.

Desta forma, foi instituída em nosso ordenamento jurídico ordinário, dispositivo que permite esse fim, artigo 101 da Lei 8.213/91, vejamos:

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

Essas restrições (cirurgia e transfusão de sangue) têm como objetivo resguardar o preceito constitucional relacionado diretamente a religião.

Acrescentasse ainda que, antes da Lei 9032/95 que deu nova redação ao artigo 101, acima mencionado, havia a presunção de incapacidade definitiva ao segurado que completava 55 (cinquenta e cinco) anos de idade.

REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

É prevista na Lei de Benefícios, nos artigos 89 a 93, e visa adaptar ou educar o incapacitado para inseri-lo no mercado de trabalho, através de algumas ações delimitadas pela própria lei.

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

Parágrafo único. A reabilitação profissional compreende:

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