

Turma/Ano: Direito Previdenciário (2016)

Matéria/Data: Regras Gerais: Período de Carência e Acidente de Trabalho (16/05/15)

Professor: Marcelo Tavares

Monitora: Márcia Beatriz

Aula 11

REGRAS GERAIS

Período de Carência

Pode-se conceituar carência como sendo o número mínimo de contribuições mensais necessárias para a fruição de determinados benefícios previdenciários.

Observação: A carência para o segurado especial, que não recolhe facultativamente como se contribuinte individual fosse, independe do efetivo pagamento de contribuições – basta que ele trabalhe em regime de economia familiar, ainda que de forma descontínua, o mesmo número de meses necessários para o preenchimento da carência – art. 39, I, parte final da Lei n. 8.219/91.

A justificativa deste tratamento diferenciado se deve ao fato de que o cálculo da contribuição previdenciária do segurado especial é baseado na venda do produto rural e havendo meses em que não haja comercialização alguma, não ocorre o fato gerador da contribuição.

Assim, para não prejudicar o segurado nos meses em que ele consumir toda sua produção ou quando esta for irrisória, o legislador previu outra forma de se atingir a carência.

Existem alguns benefícios que para serem exigidos basta o preenchimento da qualidade de segurado. Segundo o art. 26 da Lei n. 8.213/91, são benefícios que **NÃO** exigem carência (isentos):

- Pensão por morte;
- Auxílio-reclusão;
- Auxílio-acidente;
- Salário-família;
- Salário-maternidade para empregada, empregada doméstica e trabalhadora avulsa;
- Serviço social e reabilitação profissional;

Para os demais benefícios, ao art. 25 da lei exige como carência a contribuição por no mínimo:

- a) **10 meses:** para salário-maternidade de contribuinte individual, seguradas especial e facultativa;
- b) **12 meses:** para auxílio-acidente e aposentadoria por invalidez;
- c) **180 meses:** para aposentadorias elegíveis: por idade, por tempo de contribuição e especial.

Observação₁: Não obstante a exigência de doze meses, serão isentos de carência o auxílio-acidente e a aposentadoria por invalidez quando o requerimento do benefício se der em virtude de acidente de qualquer natureza ou causa (trabalhista ou não), doença profissional ou do trabalho ou ainda outras doenças especificadas na legislação - art. 26, II c/c art. 151 da Lei n. 8.213/91 ¹. Assim, somente exigirá a contribuição por doze meses a concessão de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez em virtude de doenças genéricas não listadas pelo ordenamento – apesar de ser a regra, as hipóteses de doenças genéricas são em menor número, por isso é mais frequente a ocorrência da exceção (uma das doenças listadas ou acidente de qualquer natureza).

Observação₂: As aposentadorias elegíveis nem sempre as exigiram quinze anos de contribuição. Mesmo não sendo um risco que surpreenda ou pegue a pessoa desprevenida, a Lei Orgânica da Previdência Social (Lei n. 3.807/60) demandava carência de apenas 60 meses (5 anos) para a concessão das aposentadorias planejadas.

Contudo, com o advento da Lei n. 8.213/91 foi triplicado o prazo de carência para essas aposentadorias, mas para não violar o direito adquirido dos segurados que estavam próximo de se aposentar, a lei trouxe uma tabela progressiva que acrescenta 6 meses de contribuição em cada ano, de forma que somente em 2011 alcançou-se o total de 180 meses (15 anos) de carência.

Assim, nem todo segurado que se inscreveu no RGPS antes de 24/07/91 precisou contribuir por mais 10 anos para que fosse concedida uma aposentadoria elegível, porém os segurados que se filiaram ao regime após esta data não se beneficiariam com a norma de transição contida no art. 142 da lei – devem obrigatoriamente observar a carência de 180 meses.

Ressalte-se que o STJ entende que até mesmo a pessoa que se inscreveu no regime antes da Lei n. 8.213/91, mas que posteriormente perdeu a qualidade de segurado e só anos mais tarde se filiou novamente ao RGPS faz jus à norma de transição para a concessão de aposentadoria ordinária porque o art. 142 exige inscrição até 24/07/91 e não filiação ao regime nesta data.

¹ Art. 26, II: *Independente de carência a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, atualizada a cada 3 (três) anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado;*

Art. 151. *Até que seja elaborada a lista de doenças mencionada no inciso II do art. 26, independente de carência a concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido das seguintes doenças: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, esclerose múltipla, hepatopatia grave, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (AIDS) ou contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada.*

Observação₃: O art. 3º, *caput* e §1º da Lei n. 10.666/03 estabelece que a perda da qualidade de segurado não será considerada para a concessão das aposentadorias por tempo de contribuição, especial nem por idade, 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.

Assim, se um rapaz começa a trabalhar ininterruptamente dos 20 até os 35 anos, ele poderá parar de trabalhar ao completar a carência de 180 meses (15 anos de contribuição) e esperar atingir a idade de 65 anos para solicitar sua aposentadoria por idade, pois a perda da qualidade de segurado durante os 30 anos que não trabalho (e conseqüentemente não contribuiu) não afetará seu direito ao benefício previdenciário.

Ocorre que a previsão do art. 3º da Lei n. 10.666/03 acaba por retirar a aplicabilidade do art. 24, parágrafo único da Lei n. 8.213/91 visto que este assevera que o número de meses de carência do período anterior à perda da qualidade de segurado somente será considerado na nova filiação quando depois dela o segurado acumular $\frac{1}{3}$ do período de carência do benefício que ele almeja.

Exemplo: Supondo que um segurado durante o vínculo antigo tenha contribuído para o regime durante 50 meses e depois disso acabou perdendo a qualidade de segurado. Anos depois, quando fizer nova filiação, este segurado somente poderá requer auxílio-doença (que tem carência de 12 meses) depois de contribuir por mais 4 meses ($\frac{1}{3}$ da carência do benefício desejado).

Como o período de carência antiga só poderá ser computado na nova filiação quando nela o segurado tiver acumulado $\frac{1}{3}$ do período de carência exigido benefício, as novas contribuições serão contadas da seguinte forma: 1 mês de contribuição, 2 meses de contribuição, 3 meses de contribuição, 54 (50 + 4) meses de contribuição, 55 (50 + 5) meses de contribuição...

Desta feita, como no 4º mês da nova filiação o segurado já vai ter completado os 12 meses exigidos para a concessão do auxílio-doença, neste momento ele já poderá requerer o benefício, não precisando recolher o tributo por mais nove meses (quando completaria os 12 meses após a nova filiação).



E se caso este segurado tivesse requerido o benefício durante o segundo ou terceiro mês, o INSS legitimamente negaria, mesmo tendo ele acumulado mais de 50 contribuições, pois após o novo vínculo ele ainda não tinha preenchido o $\frac{1}{3}$ da carência que possibilita a soma dos períodos.

Assim, conforme dispõe a Lei n. 10.666/03, essa sistemática de exigir $\frac{1}{3}$ da carência do benefício desejado para poder somar o período acumulado durante a filiação anterior não se aplica às aposentadorias por idade, tempo de contribuição e especial – desde o primeiro mês de contribuição no novo vínculo pode o segurado acrescentar a carência acumulada.

ATENÇÃO! No dia 07/07/16, ou seja, depois que o professor Marcelo Tavares ministrou esta aula, foi expedida, pelo presidente em exercício Michel Temer, a Medida Provisória n. 739/16 que revoga expressamente o parágrafo único do art. 24 da Lei n. 8.213/91, fazendo com que a lei de Plano de Benefícios da Previdência fique consonante com o disposto no art. 3º da Lei n. 10.666/03.

Pela nova redação da lei dada por esta MP, somente a carência dos benefícios de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e salário-maternidade (hipóteses A e B da lista acima) será afetada pela perda da qualidade de segurado – vide art. 27, parágrafo único da Lei n. 8.213/91.

Portanto, enquanto vigorar o texto da MP n. 739/16 não mais se exigirá $\frac{1}{3}$ da carência nos casos de nova filiação após a perda da qualidade de segurado. Segundo as novas regras, para a concessão de aposentadorias ordinárias basta completar 180 meses de contribuição (soma-se o período anterior de carência com as contribuições decorrentes do novo vínculo).

No entanto, se se tratar de salário-maternidade, auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez serão necessários 10 ou 12 meses de contribuição a contar da nova filiação, ou seja, no caso desses três benefícios é desconsiderado o período de carência acumulado pelas contribuições efetuadas durante a antiga filiação – no exemplo acima, o segurado deve contribuir por 12 meses e não apenas quatro.

Acidente de Trabalho

O acidente do trabalho pode ser definido como sendo um fato previsto em lei que gera uma proteção melhor que a proteção comum, pois trata-se de um risco social diferenciado.

Tradicionalmente, a proteção contra o risco de acidente do trabalho é a que primeiro nasceu na maioria dos regimes jurídicos (antes mesmo da proteção comum) porque centrais sindicais defendiam os direitos do trabalhador jovem que por não vislumbrar em um futuro próximo o benefício da aposentadoria, necessitava desse amparo pela lei.

Historicamente a proteção contra o acidente de trabalho é introduzida ao ordenamento por meio de lei própria e só depois, com o surgimento da legislação do seguro comum, é que passa a ser disciplinada por esta. Ademais, na lei própria há benefícios exclusivos e valores superiores que se extinguem quando da edição da legislação comum.

A legislação previdenciária prevê a proteção contra acidente de trabalho em três circunstâncias:

- a) **acidente-tipo** (conceito restrito): cobertura a toda causalidade ocorrida durante o exercício da atividade laboral prestada na empresa, em âmbito doméstico do empregador ou pelo segurado especial da qual decorra lesão corporal ou perturbação funcional e que tenha por consequência morte, perda ou redução da capacidade laboral – adversidade ocasionada instantaneamente no trabalho e por causa dele – art. 19 da Lei n. 8.213/91;
- b) **doenças laborais** (doenças da infortunística): cobertura da doença profissional (enfermidade produzida no tempo pelo exercício da atividade laboral – ex.: lesão por esforço repetitivo) e da doença do trabalho (enfermidade adquirida em função do meio ambiente de trabalho) ² – art. 20 da Lei n. 8.213/91;
- c) **outras situações correlatas**: cobertura de acidentes ou doenças que indiretamente decorram da atividade laboral, como o ocorrido durante o deslocamento casa-trabalho ou no intervalo para o almoço – art. 21 da Lei n. 8.213/91.

São protegidos contra o acidente do trabalho apenas o segurado especial, o empregado, o empregado doméstico e o trabalhador avulso – contribuinte individual e segurado facultativo não são protegidos pela parte acidentária da legislação previdenciária.

Via de regra, o acidente deve ser configurado pelo preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). A empresa tem a obrigação legal de preencher este formulário, sob pena de multa. Entretanto, caso ela seja omissa, qualquer pessoa poderá fazê-lo (art. 22 da Lei n. 8.213/91).

A outra forma de se constatar o acidente do trabalho é pelo Nexo Técnico Epidemiológico (NTEp) atestado por médico-perito do INSS – art. 21-A da Lei n. 8.213/91.

Assim, imaginando que um trabalhador de mineradora requisite o auxílio-doença comum, mas que durante a perícia o médico verifique que sua reduzida capacidade respiratória é devida ao excesso de sílica no pulmão. Neste caso, ser-lhe-á concedido o benefício acidentário ainda que não tenha sido preenchida a CAT porque com o NTEp foi possível constatar a doença laboral.

² Não serão consideradas como doença laboral: a doença degenerativa ou inerente ao grupo de trabalho, a enfermidade que não produza incapacidade para o trabalho e ainda a doença endêmica adquirida pelo segurado que normalmente habite a região de contaminação. Assim, trabalhador da região amazônica que adquirida febre-amarela não será enquadrado como portador de doença laboral. Todavia, se trabalhador do Rio de Janeiro seja transferido para aquela região e contraia a doença que não esteja em surto no seu domicílio de origem, este será portador de doença laboral.

Como o seguro previdenciário deprecia-se a cada benefício acidentário concedido, para que seja equitativa a participação em seu custeio, além dos 20% incidentes sobre a remuneração do trabalhador, a empresa contribui ainda para a Seguridade Social com determinada alíquota, a depender do Risco Ambiental do Trabalho (RAT): 1%, 2% ou 3% sobre a remuneração se da atividade decorrer risco leve, médio ou grave, respectivamente – art. 22, II da Lei n. 8.212/91³.

Importante ressaltar que por não mais haver benefícios exclusivos de acidente do trabalho, a pensão por morte, o auxílio-acidente, o auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez poderão ser benefícios comuns ou acidentários. A diferença não é no valor do benefício concedido (como ocorria anteriormente), mas nas vantagens:

- a) **estabilidade no emprego**: cessada a fruição do auxílio-doença acidentário, o segurado tem assegurada a manutenção do emprego pelo prazo de doze meses – art. 118 da Lei n. 8.213/91;
- b) **contagem de tempo de contribuição quando em período de graça**: segurado que goze de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez acidentários poderá computar o período de graça como tempo de contribuição (carência) ainda que após a cessação do benefício não volte a trabalhar – art. 60, IX do Dec. n. 3.048/99⁴;
- c) **renda da aposentadoria por invalidez precedida de auxílio-doença**: se na conversão do auxílio-doença acidentário em aposentadoria por invalidez acidentária, o valor obtido para o benefício de aposentadoria for inferior ao montante recebido pelo segurado a título de auxílio-doença, o segurado tem direito a receber com renda da aposentadoria o valor que recebia anteriormente, pois tratam-se de benefícios acidentários – art. 44, §2º da Lei n. 8.213/91.

³ O art. 202-A do Dec. n. 3.048/99 dispõe que a contribuição adicional pelo RAT poderá ter sua alíquota aumentada pelo dobro ou reduzida pela metade, segundo o Fator Acidentário de Prevenção (FAP). Desta forma, o RAT variará de 0.5% até 6%, a depender da estatística de acidentes daquela empresa se comparada com empresas congêneres.

⁴ Segurado que receba auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez comuns somente poderá computar todo o intervalo se este for intercalado por períodos de atividade laboral (art. 55, II da Lei n. 8.213/91) – deve obrigatoriamente retomar o trabalho após a cessação do benefício ou o período de graça não será computado

Assim, se o segurado que recebeu benefício **acidentário** completar a carência da aposentadoria por tempo de contribuição durante o período em que estava em gozo do benefício, ele não precisará voltar a trabalhar para se aposentar porque o período de graça será automaticamente computado.