

Curso/Disciplina: Direito Previdenciário

Aula: Auxílio-doença. Auxílio-acidente (início).

Professor (a): Marcelo Tavares

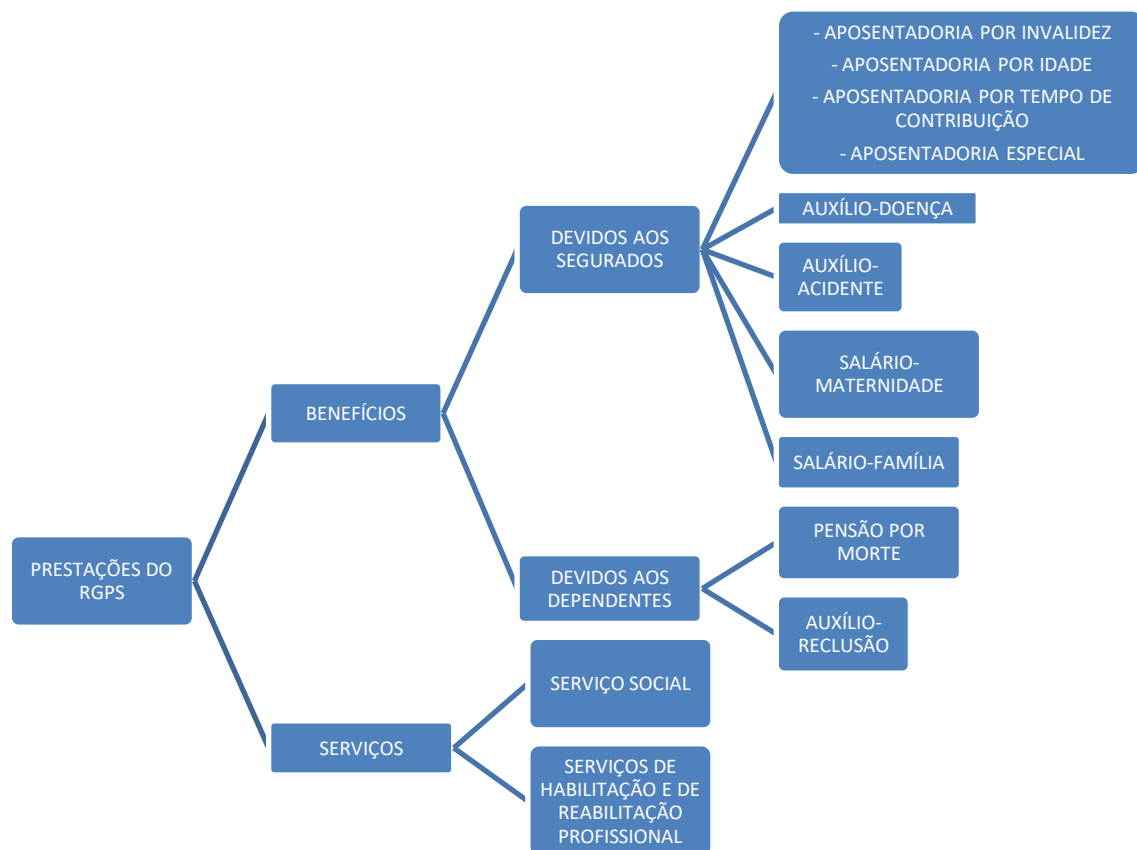
Monitor (a): Lívia Cardoso Leite

Aula 15

Início do 3º bloco da matéria: **PRESTAÇÕES-ESPÉCIES**.

Esse bloco é o principal da matéria, o mais nobre. Todos os conceitos que foram estudados foram uma preparação para que se chegasse aqui de forma satisfatória. Serão estudadas as espécies de prestações uma a uma. Serão estudadas as regras dos benefícios por incapacidade, as regras dos demais benefícios de aposentadoria, salário-maternidade, salário-família, pensão por morte, auxílio-reclusão e os serviços. Módulo muito importante para a aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos até agora.

Para que se possa estudar os benefícios por espécie, é bom ter conhecimento do quadro das prestações previdenciárias:



O estudo começará com os benefícios por incapacidade: aposentadoria por invalidez, auxílio-doença e auxílio-acidente. Depois serão estudadas as outras aposentadorias: por idade, por tempo de contribuição e especial. Após terá seguimento com salário-maternidade e salário-família, terminando-se o estudo dos benefícios devidos ao segurado. Na sequência, serão estudados os benefícios devidos aos dependentes e os serviços. Essa será a ordem de abordagem, que está didaticamente organizada.

AUXÍLIO-DOENÇA

Para a organização didática da apresentação da matéria, para cada um dos benefícios estudados serão feitas 5 colocações básicas, que serão as mesmas para todos os benefícios. Depois do esgotamento da análise desses 5 aspectos obrigatórios em todos os benefícios, serão estudadas as regras específicas e feitas as observações em relação ao benefício em estudo.

Para cada um dos benefícios, serão estudados primeiramente:

- quem são os beneficiários – se o benefício é universal, seletivo, se está aberto a todos os segurados ou apenas a alguns;
- qual seu conceito – quais as regras de concessão, os pressupostos para que o benefício previdenciário seja concedido;
- se exige prazo de carência;
- qual a data de início do benefício – a partir de quando começa a ser pago;
- qual a renda mensal inicial.

Depois do estudo dessas 5 características, que sempre serão estudadas, para todos os benefícios, serão feitas observações em relação ao benefício. Dessa forma a organização didática fica bem feita e a capacidade de memorização de características dos benefícios fica melhor, principalmente diante de provas preliminares, de múltipla escolha, ou no sistema de falso e verdadeiro, em que não há acesso à legislação. A importância de se manter um padrão na abordagem didática de cada um dos benefícios é que se consiga construir em espaço de memória satisfatório que dispense o uso da legislação nas fases do concurso em que não se pode utilizá-la. Na maioria dos concursos, na fase preliminar, na 1ª fase, não é admitido o uso da legislação. Já na fase específica e no exame de prova oral é permitido, mas na 1ª parte não é admitido.

A preparação para a 1ª fase e para as fases posteriores é diferente. Se em uma determinada fase do concurso há acesso à legislação, a abordagem não é predominantemente em relação à memorização. Mas se na 1ª fase não se pode utilizar legislação, é importante que se tenha um espaço de memória do benefício suficiente para que se responda às questões.

O auxílio-doença é um **benefício temporário**, tem natureza temporária e é como se fosse uma licença médica para o trabalho. Quando o trabalhador tem de se **afastar temporariamente da atividade que exerce**, o benefício devido é o auxílio-doença.

O benefício do auxílio-doença se aproxima do que no serviço público é a licença médica, a licença para tratamento de saúde.

O auxílio-doença é um benefício vinculado à **incapacidade temporária para o trabalho, especificamente na atividade exercida pelo** segurado. **A incapacidade não precisa ser plena, para todas as atividades.** Basta que seja uma **incapacidade própria para a atividade que é exercida** e também, **em princípio, uma incapacidade temporária.**

Apesar de ser um benefício com caráter temporário, não há um nº de prestações pré-definido. Não é um benefício com nº de parcelas pré-determinado. É um benefício temporário, mas a lei não define o nº de parcelas. Por isso que uma pessoa pode ficar em gozo de auxílio-doença por 2 meses, outra por 1 ano, 2 anos, 3 anos etc. A lei não coloca um prazo máximo. O auxílio-doença pode ser pago durante poucos meses e até durante muitos anos, e a lei não coloca nem uma idade limite para conversão do auxílio-doença em aposentadoria, e nem um nº máximo de prestações para o seu pagamento.

- Beneficiários:

Quem são os beneficiários do auxílio-doença?

É um benefício **UNIVERSAL**. É devido a todos os segurados. Então, é devido ao empregado, ao empregado doméstico, ao trabalhador avulso, ao contribuinte individual, ao segurado especial e ao segurado facultativo. Tem um aspecto universal na sua cobertura.

- Conceito:

O auxílio-doença é devido quando o segurado fica **incapacitado por mais de 15 dias para a atividade anteriormente exercida**. Pressupõe-se uma incapacidade por prazo superior a 15 dias para a atividade anteriormente exercida. Há 2 aspectos destacáveis:

- em relação ao tempo, **não há cobertura quando a incapacidade é de até 15 dias, inclusive**. Só há cobertura do auxílio-doença se a incapacidade for por prazo superior a 15 dias. Se o segurado adquire um vírus e fica gripado por uma semana, o INSS não faz a cobertura. Se ele for empregado, haverá uma solução trabalhista, prevista na CLT. O empregador terá de abonar as faltas à vista de um atestado médico. A solução é trabalhista. Há pagamento do salário.

Se o segurado for contribuinte individual, por exemplo, um advogado, que trabalha em seu próprio escritório, e ficar gripado por 1 semana, não há cobertura do INSS. Se o advogado não tiver condições de trabalhar, não terá renda durante esse período.

No aspecto temporal, só há cobertura de auxílio-doença quando a incapacidade é por prazo superior a 15 dias;

- sob o aspecto da cobertura na incapacidade, **não há necessidade de que a incapacidade seja plena, para todas as atividades**. Basta que a incapacidade seja para a atividade anteriormente exercida. Quando há uma incapacidade especificamente para a atividade que o segurado desempenha, por prazo superior a 15 dias, é caso da proteção do auxílio-doença.

- **Carência:**

A carência para o auxílio-doença é de **12 MESES**, nos termos do art. 25 da Lei nº 8213/91.

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;

Existem fortes exceções à exigência dessa carência, em especial as exceções previstas no art. 26, II, da Lei nº 8213/91.

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

II - auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, atualizada a cada 3 (três) anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado; (Redação dada pela Lei nº 13.135, de 2015)

O que se pode afirmar, para efeito de concurso público, é que há uma previsão legal de carência de 12 meses, mas o art. 26, II, traz hipóteses importantes de exceção, em que não se exigirá período de carência algum. São as hipóteses:

- **ACIDENTE DE QUALQUER NATUREZA** – envolve acidente do trabalho e outros tipos de acidente. Ex: se um segurado, no final de semana, sem qualquer relação com o trabalho, bate de carro, há um acidente de qualquer natureza ou causa, ocasião em que não se exigirá carência;

- **DOENÇA PROFISSIONAL e DOENÇA DO TRABALHO;**

- outras **DOENÇAS ESPECIFICADAS NA LEGISLAÇÃO** – hoje, em especial, as que estão previstas no art. 151 da Lei nº 8213/91¹.

Nessas exceções não se exige a carência de 12 meses prevista na regra da lei. Essas exceções estão no art. 26, II da Lei nº 8213/91.

¹ 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. (Redação dada pela Lei nº 13.135, de 2015)**

- **Data de Início do Benefício:**

Quando o benefício é fixado, concedido. Essa data é muito importante porque define o momento do cálculo da renda mensal inicial.

A data de início do benefício varia dependendo do tipo de segurado.

- **Empregado:** a data de início do benefício é a partir do **16º dia a contar da incapacidade;**

- **Demais segurados** (empregado doméstico, trabalhador avulso, contribuinte individual, segurado especial e segurado facultativo): a data de início do benefício é a partir do **1º dia da incapacidade.**

Obs: Em um caso ou no outro, se houver demora de mais de 30 dias no requerimento do benefício, ele será concedido a partir do requerimento.

Logo, as datas de pagamento são diferentes, as datas de início do benefício. Então, a data de início do benefício – DIB é a data em que a renda mensal inicial – RMI é calculada. A RMI é calculada no 16º dia de afastamento para o empregado e no 1º dia para os demais. Se houver demora de mais de 30 dias, o benefício será pago, data de início do pagamento – DIP, a partir do requerimento.

Obs: existe diferença entre data de início do benefício, que é a data em que é calculada a renda mensal inicial – RMI, e data de início do pagamento – DIP, quando há efetivamente o efeito financeiro da cobertura.

No que se refere ao empregado, o benefício é pago a partir do 16º dia porque pela legislação trabalhista, cabe à empresa cobrir os 15 primeiros dias. Se um empregado tem uma incapacidade por prazo superior a 15 dias, por exemplo, por 2 meses, a empresa paga 15 dias e o INSS cobrirá 1 mês e meio. É assim que é calculado, desde que o benefício seja requerido no prazo de 30 dias.

No caso do empregado doméstico, do trabalhador avulso, do contribuinte individual, do segurado especial e do segurado facultativo, **a cobertura retroage ao 1º dia**, desde que a incapacidade seja por prazo superior a 15 dias.

Não confundir! O pressuposto para a concessão do benefício é que a incapacidade seja por prazo superior a 15 dias. Se a incapacidade for por prazo superior a 15 dias, a cobertura retroage ao 1º dia, no caso do empregado doméstico, do trabalhador avulso, do contribuinte individual, do segurado especial e do segurado facultativo. No caso do empregado, a cobertura retroage ao 16º dia.

Não confundir o início da cobertura com o pressuposto da concessão. Para que haja cobertura do auxílio-doença, a incapacidade tem de ser por prazo superior a 15 dias. Se a incapacidade for superior a 15 dias e houver cobertura através do pagamento do auxílio-doença, para o empregado doméstico, o trabalhador avulso, o contribuinte individual, o segurado especial e o segurado facultativo retroage ao 1º

dia, desde que o benefício seja requerido dentro de 30 dias. Se demorar mais de 30 dias para o requerimento, será a partir dele.

Ex: imaginemos um empregado que pegue uma gripe e se afaste por uma semana. Não haverá cobertura do auxílio-doença porque o pressuposto do auxílio-doença é que a incapacidade seja por prazo superior a 15 dias. Isso não significa que ele não irá receber valor nenhum. Ele receberá salário, devido pela empresa.

Empregado que fica incapacitado para a sua atividade por prazo superior a 15 dias. Ele quebra o braço e tem de se afastar por 3 meses porque vai engessá-lo. Requer o benefício dentro de 30 dias a partir da incapacidade, a partir do momento em que quebrou o braço. Como será feita a cobertura?

A empresa paga os 15 primeiros dias a título de salário, e o INSS paga o benefício de auxílio-doença a partir do 16º dia. Então, se o afastamento é de 3 meses, a empresa paga 15 dias, e o INSS paga 2 meses e meio.

Empregado quebra o braço e tem de se afastar por 3 meses. O requerimento do benefício só foi feito 1 mês depois. A empresa paga 15 dias e o INSS pagará 2 meses. Ele fica afastado por 3 meses, mas pediu o benefício depois de 30 dias. O INSS só pagará a partir do requerimento. Ele ficará 15 dias sem receber nada. A empresa cumpriu a obrigação trabalhista, mas o benefício só foi concedido a partir do requerimento. Ele terá cobertura desde o requerimento até o final dos 3 meses.

Advogado, profissional autônomo, que trabalha em seu próprio escritório, profissional liberal, que é contribuinte individual. Pega uma gripe e se afasta por uma semana. Não há cobertura e ninguém paga nada.

Se ele quebra o braço, tem de se afastar por 3 meses e requer o benefício dentro dos 30 dias, por exemplo, no 18º dia, o INSS pagará desde o 1º dia, pagará os 3 meses completos. A data de início retroage ao 1º dia e o INSS paga os 3 meses.

Se ele quebra o braço, tem de se afastar por 3 meses e demora 60 dias para pedir o benefício. Ele tem de se afastar por 3 meses e pediu no final do 2º mês. O INSS só irá pagar 1 mês de benefício porque a data de início do pagamento será a partir do requerimento.

Obs: o cálculo da RMI é a partir da data do afastamento, mas o efeito financeiro, a DIP, é a partir do requerimento.

No caso do empregado doméstico que quebra o braço e tem de se afastar por 3 meses, o empregador doméstico não tem obrigação de pagar 15 dias. Quem paga tudo é o INSS, desde o 1º dia. O empregado doméstico não é equiparado, para esse fim, ao empregado. A lei reconhece que a capacidade de pagamento do empregador doméstico é menor do que a da empresa. Onerar um empregador doméstico com o pagamento dos 15 primeiros dias quando haverá cobertura do benefício previdenciário é entendido pela lei como não adequado.

Se o empregado doméstico quebra o braço e para durante 3 meses, o INSS pagará os 3 meses da cobertura do benefício.

- Renda Mensal Inicial:

A lei nº 8213/91 prevê que a renda mensal inicial do auxílio-doença é de **91% do salário de benefício**, independentemente de esse auxílio-doença ser ou não acidentário ou previdenciário ou comum, isto é, não originado de acidente de trabalho.

Historicamente, o valor da RMI do benefício de auxílio-doença acidentário é diferente do de auxílio-doença comum. Na redação original, não na atual, da Lei nº 8213/91, se o auxílio-doença fosse acidentário, a RMI era de 92% do salário de benefício. Se o auxílio-doença fosse previdenciário, a RMI era de 80%. Essa diferença foi revogada da Lei nº 8213/91. O que se tem na legislação atual é uma unificação de alíquotas: a RMI é de 91% do salário de benefício, independentemente da natureza do auxílio-doença ser acidentária ou não. 91% aplicado sobre o salário de benefício. O salário de benefício é a média aritmética simples dos 80% maiores salários de contribuição, atualizados monetariamente, hoje em dia pelo INPC. **Não há aplicação de fator previdenciário no auxílio-doença.**

- Observações:

1. Não há cobertura do auxílio-doença em caso de doença pré-existente. Mesmo raciocínio feito em relação aos planos de saúde. Sendo a doença pré-existente à filiação, não há a cobertura do auxílio-doença, exceto se houver **agravamento posterior à filiação**.

Ex: se uma pessoa se filia ao INSS portadora do vírus HIV, mas já sem condições de trabalho, não haverá cobertura pelo INSS porque será considerado que a doença, a AIDS, é anterior à filiação, uma doença pré-existente.

Exceção: um segurado, uma pessoa que se filia ao INSS, já possuía o vírus HIV, mas com plenas condições de trabalho. Posteriormente, pelo enfraquecimento do seu sistema imunológico, se torna incapacitado para o trabalho. Haverá então cobertura pelo INSS com o pagamento do auxílio-doença porque, em que pese a doença ser pré-existente à filiação, **o agravamento que levou à incapacidade foi posterior.**

2. Alteração feita no ano de 2015 na Lei nº 8213/91.

O conceito de auxílio-doença pressupõe incapacidade para o trabalho na atividade que era exercida. Imaginemos que a pessoa ficou incapacitada para a atividade que exercia antes e, recebendo o auxílio-doença que havia sido concedido, passa a exercer outra atividade. Haverá cancelamento do benefício?

Não necessariamente. A Lei nº 8213/91 hoje², com a redação dada a partir de 2015, passou a prever que o exercício de atividade laboral após a concessão do auxílio-doença pode vir a cancelar o benefício. Em que situações haverá o cancelamento do benefício?

Se houver uma relação da atividade laboral da nova atividade exercida com a anterior que ensejou a cobertura do auxílio-doença. É uma questão de lógica. Se, por exemplo, a atividade anterior era uma atividade que exigia habilidade com as mãos, e o segurado foi considerado incapacitado para essa atividade que exigia as mãos, e está recebendo auxílio-doença, e passa a exercer uma outra atividade que exige habilidade com as mãos, significa que o benefício foi concedido de forma indevida e o segurado não está incapacitado. Entretanto, se ele exercia uma atividade que exigia habilidade com as mãos e está recebendo auxílio-doença e passa a exercer uma atividade completamente diferente, que exige habilidade com os pés, não necessariamente haverá cancelamento do auxílio-doença. Essa situação será avaliada por perícia. O segurado tem de ser encaminhado à perícia e esta tem de justificar a relação entre a nova atividade exercida e a anterior que ensejou o pagamento do benefício. Havendo a relação pode ser que o benefício seja cancelado corretamente ou, se não houver nenhuma relação, o benefício deve ser mantido porque a concessão dele foi devida e o exercício da atividade posterior não tem nada a ver com a atividade anterior.

Há casos em que ocorre o seguinte: imaginemos uma situação em que a pessoa exerce 2 empregos, 2 atividades. No 1º emprego a atividade exercida exige habilidade manual. No outro emprego a atividade exercida exige habilidade com os pés. O segurado se torna temporariamente incapacitado para a atividade exercida com as mãos. O correto é conceder o auxílio-doença em relação a essa atividade, fazendo a média aritmética só desse salário de contribuição e mantê-lo trabalhando na outra atividade. Isso significa dizer também que **a concessão do auxílio-doença pode ou não impedir o exercício da atividade laboral**. Impedirá o exercício de atividades laborais que tenham relação com aquela que ensejou a cobertura. Se não houver nenhuma relação da outra atividade com a que ensejou a cobertura, o segurado pode continuar trabalhando em uma atividade enquanto irá receber auxílio-doença pela outra. Nesse caso, far-se-á a média aritmética do salário de contribuição somente em relação à atividade a que se deverá cobertura.

3. Mecanismo de concessão do auxílio-doença. Como a concessão do benefício ocorre na prática?

Imaginemos que um segurado ache que está incapacitado para a atividade e requeira ao INSS um benefício por incapacidade, um auxílio-doença. O que pode acontecer?

² Lei nº 8213/91, art. 60, § 6º - **O segurado que durante o gozo do auxílio-doença vier a exercer atividade que lhe garanta subsistência poderá ter o benefício cancelado a partir do retorno à atividade. (Incluído pela Lei nº 13.135, de 2015)**

§ 7º - **Na hipótese do § 6º, caso o segurado, durante o gozo do auxílio-doença, venha a exercer atividade diversa daquela que gerou o benefício, deverá ser verificada a incapacidade para cada uma das atividades exercidas. (Incluído pela Lei nº 13.135, de 2015)**

- A) Segurado não está incapacitado. Qual a consequência? Não haverá cobertura. O INSS não pagará o auxílio-doença. Encaminhado à perícia, esta constata que ele não está incapacitado.
- B) A incapacidade é por até 15 dias. Não haverá cobertura. O INSS não pagará auxílio-doença. O pressuposto do auxílio-doença é que a incapacidade seja por prazo maior do que 15 dias. Se o segurado está incapacitado por até 15 dias, o INSS irá confirmar a incapacidade, mas como foi por uma semana, por exemplo, não haverá pagamento do auxílio-doença.
- C) Segurado **completamente incapacitado e de forma permanente**, e não apenas para a atividade que exercia antes, por prazo superior a 15 dias. O INSS, mesmo diante de pedido de benefício de auxílio-doença, concede **aposentadoria por invalidez**. Se a pessoa procura o INSS pedindo auxílio-doença, mas a perícia constata que a incapacidade é muito mais grave, porque é **plena e permanente**, o benefício a ser concedido é a aposentadoria por invalidez.
- D) Segurado incapacitado por mais de 15 dias para a atividade exercida. Haverá concessão do auxílio-doença. Concedido o auxílio-doença pelo INSS, o que acontece?
Se na literatura médica já houver possibilidade de se prever quando a incapacidade deixará de existir, é legítimo que o INSS programe antecipadamente a data de cessação do benefício. Esse mecanismo administrativo é chamado de **alta programada**. A alta programada não está prevista na Lei nº 8213/91, mas está prevista no Regulamento, no Decreto nº 3048/99³, e tem sido considerada legal pelos tribunais.

A alta programada é um mecanismo administrativo em que a perícia médica do INSS, baseada em fundamentação médica, já prevê o prazo em que o benefício deve cessar porque há uma probabilidade de recuperação dentro daquele prazo. Imaginemos que uma pessoa tenha quebrado o braço. A pessoa fraturou um osso do braço e os livros de ortopedia dizem que se houver a imobilização do membro, a fratura de tal gravidade será recuperada em 3 meses. Os livros de ortopedia fazem essa afirmação. Então, é

³ Art. 75-A. **O reconhecimento da incapacidade para concessão ou prorrogação do auxílio-doença decorre da realização de avaliação pericial ou da recepção da documentação médica do segurado, hipótese em que o benefício será concedido com base no período de recuperação indicado pelo médico assistente.** (Incluído pelo Decreto nº 8.691, de 2016)

Art. 78. **O auxílio-doença cessa pela recuperação da capacidade para o trabalho, pela transformação em aposentadoria por invalidez ou auxílio-acidente de qualquer natureza, neste caso se resultar sequela que implique redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia.**

§1º **O INSS poderá estabelecer, mediante avaliação pericial ou com base na documentação médica do segurado, nos termos do art. 75-A, o prazo que entender suficiente para a recuperação da capacidade para o trabalho do segurado.** (Redação dada pelo Decreto nº 8.691, de 2016)

legítimo que o médico perito do INSS sugira cobertura por 3 meses porque sendo a fratura de determinado nível e havendo imobilização, há uma expectativa de recuperação.

E se o segurado tiver um problema de dificuldade de recuperação óssea?

Haverá a programação da alta e quando estiver se aproximando o término do período, cabe ao segurado requerer nova perícia⁴. O ônus da realização da perícia se inverte. Há uma expectativa de recuperação e é legítimo o mecanismo da alta programada, mas se a pessoa contrariar a regra médica tem de pedir a marcação de nova perícia, porque a alta está programada. A cessação do benefício já foi preparada pela perícia. Isso pode acontecer. Concedido o benefício de auxílio-doença, a perícia já programa a data da alta.

E quando não é possível programar a alta?

Não sendo possível a programação da alta, o médico perito do INSS pode fazer determinações **de tratamento médico ou de reabilitação profissional**, e estes têm de ser cumpridos pelos segurados, **sob pena de o INSS suspender o benefício**. Marca-se outra perícia de revisão. Nessa outra perícia o caso será avaliado. Se o médico do INSS constatar que continua a incapacidade, mas há uma chance de recuperação, marca-se outra perícia, podendo ser feita prescrição médica e de tratamento de reabilitação profissional. Isso significa, na prática, que de uma perícia a outra, uma pessoa pode ficar muitos anos em gozo de auxílio-doença. O auxílio-doença será mantido enquanto a perícia médica do INSS, ao ter constatado que a incapacidade é por prazo superior a 15 dias, para a atividade exercida, vislumbra capacidade de recuperação. Para o gozo de auxílio-doença deve haver **probabilidade de recuperação**.

Se a perícia não vislumbra a possibilidade de marcar alta, através da alta programada, marca-se outra perícia. Se essa 2ª perícia entender que há probabilidade de recuperação, mas não se pode fixar o prazo, marca-se outra perícia. A lei não define qual o prazo dessas perícias. As perícias podem ser programadas, dependendo do tipo de caso, da doença, para cada 6 meses, para cada ano, para cada 2 anos etc. A lei não fixa o prazo da perícia. O que a lei fixa é que é legítimo ao médico perito do INSS determinar tratamento médico e reabilitação profissional, que é um serviço (fisioterapia, orientação profissional etc).

Lei nº 8213/91, art. 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.**

O tratamento médico e a reabilitação profissional são de cumprimento obrigatório pelo segurado. E se a pessoa não cumprir o tratamento médico determinado administrativamente pelo INSS? O Instituto pode suspender o benefício. O INSS não é obrigado, na cobertura de um seguro, a cobrir o caso de uma pessoa que não quer seguir a indicação de tratamento médico. A lei prevê que o INSS pode determinar

⁴ Decreto nº 3048/99, art. 78, §2º **Caso o prazo concedido para a recuperação se revele insuficiente, o segurado poderá solicitar a sua prorrogação, na forma estabelecida pelo INSS.** (Redação dada pelo Decreto nº 8.691, de 2016)

o tratamento médico e a reabilitação profissional e isso é de cumprimento obrigatório pelo segurado, sob pena de suspensão do benefício.

Obs: a lei prevê 2 hipóteses em que o segurado pode se negar a cumprir o tratamento médico:

- o segurado não é obrigado a submeter-se à **intervenção cirúrgica**;
- o segurado não é obrigado a submeter-se à **transfusão de sangue**.

Então, existem 2 tratamentos médicos que o INSS não pode obrigar a pessoa a atender: cirurgia e transfusão de sangue. Isso, legitimamente, o segurado pode se negar a atender. Os outros tratamentos médicos e de reabilitação profissional são de cumprimento obrigatório por parte do segurado.

Para revisar o benefício de auxílio-doença, ver os slides da aula.

- Beneficiários: todos os segurados. **Benefício universal**.
- Conceito: é concedido toda vez que a **incapacidade é por prazo superior a 15 dias para a atividade exercida**. Não há cobertura se a incapacidade for por prazo de até 15 dias.

- Carência: prazo previsto em lei. **12 meses**, com as fortes **exceções do art. 26, II, da Lei nº 8213/91**. **Exceções: acidente de qualquer natureza ou causa, doença profissional, doença do trabalho e as doenças especificadas na legislação, neste momento previstas no art. 151 da Lei nº 8213/91**.

- Data de início do benefício e data de início do pagamento:

- Para o empregado: a DIB é o 16º dia, uma vez que há cobertura pela empresa durante os 15 primeiros dias. O INSS vai pagar a partir do 16º dia, desde que o benefício seja requerido dentro de 30 dias.
- Para os outros segurados: a DIB é o 1º dia, dia em que há a incapacidade, e paga-se o benefício desde então, a não ser que haja demora por prazo superior a 30 dias.
- Havendo demora por prazo superior a 30 dias, o benefício será pago a partir do requerimento.

- Renda Mensal Inicial: calculada com alíquota de **91% sobre o salário de benefício**, levando-se em conta que **o salário de benefício do auxílio-doença não sofre influência do fator previdenciário**.

- Observações:

- Não há cobertura do auxílio-doença no caso de doença pré-existente, a não ser que o agravamento e a incapacidade sejam posteriores.
- Todas as pessoas em gozo de auxílio-doença podem ser submetidas à perícia médica, que pode determinar tratamento médico ou de reabilitação profissional. Estes devem ser cumpridos pelo segurado, sob pena de suspensão do benefício, exceto intervenção cirúrgica e transfusão de sangue.
- Mecanismo de pagamento do benefício: o INSS, fazendo a cobertura, pode, antecipadamente, marcar a data em que o benefício irá cessar (alta programada), ou

pode determinar a realização de outra perícia médica, e nesta haverá reavaliação do caso, com possibilidade, novamente, de marcação de tratamento médico ou de reabilitação profissional.

O auxílio-doença é pago em grande número pela Previdência Social, havendo milhões de concessões do auxílio, milhares por ano, se mantendo um número muito grande de pagamento desse benefício.

AUXÍLIO-ACIDENTE

O auxílio-acidente é um **benefício INDENIZATÓRIO** que cobre **a perda ou a redução de capacidade para o trabalho na atividade exercida, depois que se consolidam as lesões e a pessoa fica com seqüela**. Imaginemos que a pessoa sofra um acidente e fique hospitalizada. Durante esse período ela receberá auxílio-doença. Paulatinamente ela vai se recuperando, mas chega um ponto em que ela se recupera e não fica completamente capacitada, não podendo receber uma alta plena. Ela ficou com uma seqüela que dificulta ou reduz a capacidade para o trabalho na atividade em que exercia antes, especificamente nela. Isso gera uma cobertura de indenização, paga mês a mês, até que o segurado se aposente ou morra e o valor do auxílio-acidente integre o valor da aposentadoria ou da pensão.

O auxílio-acidente é um benefício indenizatório. Portanto, pode ser pago abaixo do valor do salário mínimo, e é pago em virtude da redução ou da perda de capacidade para o trabalho na atividade anteriormente exercida, em decorrência de uma seqüela que restou após a consolidação das lesões.

Obs: não é verdade que auxílio-doença cobre doença e auxílio-acidente cobre acidente. ERRADO! Não tem nada a ver. O auxílio-doença cobre doença ou acidente no período em que a pessoa não pode trabalhar. O auxílio-acidente é um benefício pago a título de indenização depois que a pessoa se recupera em parte, depois da consolidação das lesões, ficando com uma seqüela. Não há uma alta completa. Ela ficou com uma seqüela que reduz ou dificulta a capacidade para o trabalho, exatamente na atividade anteriormente exercida. Esse benefício é pago mesmo que ela possa voltar para o mercado de trabalho, exercendo a mesma atividade ou uma diferente, até que ela se aposente ou faleça. O valor do auxílio-acidente integrará o cálculo da aposentadoria.

Antigamente o auxílio-acidente era um benefício vitalício. Era pago até que a pessoa morresse. Hoje em dia não. Quando há a concessão da aposentadoria, cancela-se o auxílio-acidente e o seu valor é integrado no da aposentadoria.