

Frederico Amado

DIREITO PREVIDENCIÁRIO

Regime Geral de Previdência Social

NA **MEDIDA CERTA**
 PARA **CONCURSOS**

16^a
edição

revista,
atualizada
e ampliada

2027



EDITORIA
*ius*PODIVM

www.editorajuspodivm.com.br

TEMAS FINAIS SOBRE BENEFÍCIOS DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

1. PROCESSO ADMINISTRATIVO PREVIDENCIÁRIO

De acordo com o INSS, considera-se **processo administrativo previdenciário** o conjunto de atos administrativos praticados através dos Canais de Atendimento da Previdência Social, iniciado em razão de requerimento formulado pelo interessado, de ofício pela Administração ou por terceiro legitimado, e concluído com a decisão definitiva no âmbito administrativo.

Ainda com base na normatização da autarquia previdenciária, o processo administrativo previdenciário será dividido nas seguintes fases:

- A) Fase inicial;
- B) Fase instrutória;
- C) Fase decisória;
- D) Fase recursal;
- E) Fase de cumprimento das decisões administrativas.

Em regra, caberá ao segurado ou ao seu dependente requerer ao INSS a concessão da prestação previdenciária que entenda fazer jus, juntando a respectiva documentação pertinente, bem como prestando todos os esclarecimentos solicitados pela Previdência Social.

O requerimento administrativo poderá ser feito diretamente em umas das agências do INSS, pela internet (www.previdencia.gov.br) ou por telefone (135), quando será feito um agendamento para o atendimento, sendo considerada como data de entrada do requerimento a data do agendamento.

Nos termos do artigo 18, § 4º, da Lei 8.213/91, introduzido pela Lei 13.846/19, os benefícios previdenciários poderão ser solicitados, pelos interessados, aos **Oficiais de Registro Civil das Pessoas Naturais**, que encaminharão, eletronicamente, requerimento e respectiva documentação comprobatória de seu direito para deliberação e análise do INSS, nos termos do regulamento.

Em caráter excepcional, o artigo 76 do RPS determina que **o INSS processe de ofício o auxílio-doença**, na hipótese de a autarquia federal tomar conhecimento da incapacidade laboral de segurado sem que este tenha requerido.

Outrossim, o artigo 118, do RPS, **obriga o INSS a converter automaticamente o auxílio-reclusão em pensão por morte**, na hipótese de falecimento do segurado segurado.

▲ ATENÇÃO

Com efeito, não poderá o INSS se recusar a receber requerimento de benefício previdenciário, caso a documentação oferecida se revele incompleta, na forma do artigo 105, da Lei 8.213/91.

Caso se trate de benefício por incapacidade, deverá o postulante se sujeitar ao exame pericial a ser promovido por médico habilitado, que deverá ser servidor público integrante dos quadros da Perícia Médica Federal.

Deveras, todos os meios de prova lícitos são admitidos no processo administrativo previdenciário, exceto nas hipóteses em que a legislação previdenciária exigir forma especial, a exemplo da comprovação do tempo de serviço e de contribuição, que demanda início de prova material, com espeque no artigo 55, § 3º, da Lei 8.213/91.

Para o cálculo do salário de benefício, da comprovação de filiação ao Regime Geral de Previdência Social, do tempo de contribuição e da relação de emprego, o INSS utilizará as informações constantes no **Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS** sobre os vínculos e as remunerações dos segurados.

Caso não apresentada toda a documentação indispensável ao processamento do benefício ou do serviço, o servidor deverá emitir uma **carta de exigências**, com prazo mínimo de trinta dias para cumprimento, com o registro da exigência no sistema corporativo de benefícios, devendo ser proferida a decisão pela autoridade administrativa com ou sem o atendimento.

▲ ATENÇÃO

De acordo com a posição do INSS e do CRPS, a Previdência Social deve conceder o melhor benefício a que o segurado fizer jus, cabendo ao servidor orientá-lo nesse sentido.

Logo, se um segurado requereu a aposentadoria por idade, mas também tinha direito à aposentadoria por tempo de contribuição com melhor renda mensal, o INSS deverá deferir este último benefício.

A decisão administrativa deverá ser fundamentada, sob pena de nulidade, com indicação dos documentos e dos elementos que levaram à concessão ou ao indeferimento do benefício ou serviço.

Por força da Lei 13.846/2019, que inseriu quatro artigos na Lei 8.213/91 (124, de A até D), o INSS implementará processo administrativo eletrônico para requerimento de benefícios e serviços e disponibilizará canais eletrônicos de atendimento (INSS “digital”), facilitando o atendimento, o requerimento, a concessão, a manutenção e a revisão de benefícios por meio eletrônico e implementará procedimentos automatizados, de atendimento e prestação de serviços por meio de atendimento telefônico ou de canais remotos,

podendo ainda ser celebrados acordos de cooperação, na modalidade de adesão, com órgãos e entidades da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para a recepção de documentos e apoio administrativo às atividades do INSS que demandem serviços presenciais.

Ademais, para o exercício de suas competências, o INSS terá acesso a todos os dados de interesse para a recepção, a análise, a concessão, a revisão e a manutenção de benefícios por ele administrados, em especial: I - vetado; II - os dados dos registros e dos prontuários eletrônicos do Sistema Único de Saúde - SUS, administrados pelo Ministério da Saúde; III - os dados dos documentos médicos mantidos por entidades públicas e privadas, sendo necessário, no caso destas últimas, a celebração de convênio para garantir o acesso; e IV - os dados de movimentação das contas do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, instituído pela Lei nº 5.107, de 13 de setembro de 1966, mantidas pela Caixa Econômica Federal.

A administração pública federal desenvolverá ações de segurança da informação e comunicações, incluídas as de segurança cibernética, de segurança das infraestruturas, da qualidade dos dados e da segurança de interoperabilidade de bases governamentais, e efetuará a sua integração, inclusive com as bases de dados e informações dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, com o objetivo de atenuar riscos e inconformidades em pagamentos de benefícios sociais.

A Lei 13.846/2019 trouxe uma proteção ao servidor de boa-fé do INSS. É que o servidor responsável pela análise dos pedidos dos benefícios Lei motivará suas decisões ou opiniões técnicas e **responderá pessoalmente apenas na hipótese de dolo ou erro grosseiro**.

Da decisão tomada pelo INSS nos processos de interesse dos beneficiários, caberá **recurso ordinário** no prazo de 30 dias ao Conselho de Recursos da Previdência Social - CRPS, órgão colegiado integrante da estrutura do Ministério da Previdência Social, na forma do artigo 126, da Lei 8.213/91, que o julgará através de uma das suas **29 Juntas de Recursos**, com eficácia suspensiva e devolutiva, se tempestivo.

Também competirá às Juntas de Recursos do CRPS apreciar recurso contra decisão do INSS acerca da configuração do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário - NTEP. Após a interposição do recurso pelo segurado ou seu dependente, o INSS apresentará razões de contrariedade, também no prazo de 30 dias.

Eis uma competência atribuída ao CRPS pela Lei 13.846/2019: **julgar as contestações e recursos relativos à atribuição, pelo Ministério da Economia, do Fator Acidentário de Prevenção aos estabelecimentos das empresas**.

Outrossim, por força da Lei 13.876/2019, também competirá ao CRPS julgar os **recursos** de processos relacionados à **compensação financeira** de que trata a Lei nº 9.796, de 5 de maio de 1999, e à supervisão e à fiscalização dos regimes próprios de previdência social de que trata a Lei nº 9.717, de 27 de novembro de 1998.

Todavia, após a análise das razões recursais, caso o INSS se convença de que assiste razão ao recorrente, deverá exercer o **juízo de retratação**, revendo o seu ato administrativo e deixando de encaminhar o recurso a uma das Juntas do CRPS.

Frise-se- que o não conhecimento do recurso pela intempestividade não impede a revisão de ofício pelo INSS, quando verificada a incorreção da decisão administrativa.

Ademais, em determinadas hipóteses, as decisões tomadas pelas Juntas de Recursos poderão ser impugnadas através de **recurso especial** dirigido a umas das **04 Câmaras de Julgamento do CRPS**, que funcionará como órgão de 3ª instância.

As Juntas e as Câmaras, presididas por representante do Governo, são compostas por quatro membros, denominados conselheiros, nomeados pelo Ministro do Desenvolvimento Social, sendo dois representantes do Governo, um das empresas e um dos trabalhadores, com mandato de 02 anos, permitida a recondução.

Entende-se que deveria também existir um representante dos aposentados, em aplicação ao Princípio da Gestão Quadripartite da Seguridade Social, devendo futuramente ser modificada a legislação previdenciária para se adaptar a essa importante norma constitucional.

Das decisões proferidas no julgamento do Recurso Ordinário caberá Recurso Especial dirigido às Câmaras de Julgamento quando:

- I - violarem disposição de lei, decreto ou de portaria ministerial;
- II - divergirem de parecer do Advogado-Geral da União - AGU, aprovado pelo Presidente da República, na forma do art. 40 da Lei Complementar nº 73/93;
- III - divergirem de pareceres da consultoria jurídica do Ministério do Trabalho e Previdência, dos extintos MPAS e MPS, aprovados pelo Ministro de Estado;
- IV - divergirem de enunciados editados pelo Conselho Pleno do CRPS;
- V - divergirem de Súmula Vinculante do Ministro do Trabalho e Previdência;
- VI - quando contrariarem laudos ou pareceres médicos emitidos pela Perícia Médica Federal, referentes à benefícios de matéria exclusivamente médica; e
- VII - impetrado por ente federativo ou pela SPREV, na hipótese do inciso V do art. 1º (os recursos relacionados aos processos sobre irregularidades ou responsabilidade por infração às disposições da Lei nº 9.717, de 27 de novembro de 1998, verificadas pela Secretaria de Previdência em suas atividades de supervisão realizadas por meio de fiscalização nos regimes próprios de previdência social).

Essas restrições de cabimento somente existiam para o INSS, tendo sido estendidas as demais recorrentes por força do Regimento de 2022. Ademais, as matérias de alçada exclusiva das Juntas, as quais não caberá recurso especial, foram deveras ampliadas, conforme artigo 30, §1º.

A interposição tempestiva do Recurso Especial suspende os efeitos da decisão de primeira instância e devolve à instância superior o conhecimento integral da causa.

De efeito, constituem **alçada exclusiva das Juntas de Recursos**, não comportando recurso às Câmaras de Julgamento, as decisões proferidas sobre revisão de reajustamento de benefício em manutenção, exceto quando a diferença na Mensalidade Reajustada - MR decorrer de alteração da Renda Mensal Inicial - RMI, e as fundamentadas exclusivamente em matéria médica, assim definidas:

I - as relativas aos benefícios por incapacidade temporária e permanente, parcial ou total, ao auxílio-acidente, à aposentadoria da pessoa com deficiência e ao benefício assistencial da pessoa com deficiência;

II - os casos em que a manifestação médico-pericial em sede recursal corrobora a decisão do INSS que indeferiu o benefício por incapacidade;

III - sobre a existência, permanência ou redução da (in)capacidade laborativa ou para atividade habitual, inclusive para fins de pagamento do adicional previsto no art. 45 da Lei nº 8.213/91;

IV - sobre o reconhecimento de Nexo Técnico Profissional ou do Trabalho, Nexo Técnico Individual e Nexo Técnico Epidemiológico;

V - sobre a fixação das datas relativas ao início da doença(DID), da incapacidade (DII) e cessação do benefício (DCB), momento em que estará cessada a incapacidade, averiguada no mesmo processo ou diverso, na forma de prova emprestada;

VI - sobre a progressão ou agravamento de doença existente anteriormente ao ingresso ou reingresso no RGPS, salvo nos casos de mesmo segurado e doença, a data de início da incapacidade (DII) é posterior a data de início da doença (DID), averiguada no mesmo processo ou diverso, na forma de prova emprestada;

VII - sobre a existência e o grau (leve, médio, grave) de deficiência para fins de benefícios previdenciários e assistenciais;

VIII - sobre a análise de capacidade laborativa residual para fins de encaminhamento do beneficiário ao Programa de Reabilitação Profissional do INSS;

IX - sobre o enquadramento das doenças e critérios de gravidade nas hipóteses que dispensam a carência previdenciária; e

X - sobre a matéria a que se refere o inciso IV do artigo 1º deste Regimento (os recursos de processos relacionados à compensação financeira de que trata a Lei n.º 9.796, de 5 de maio de 1999).

Desta forma, para todos os recorrentes o recurso especial possui causa de pedir tarifada, embora se reconheça que as hipóteses são deveras abertas.

▲ ATENÇÃO

Na forma do artigo 126, § 3º, da Lei 8.213/91, a propositura, pelo beneficiário, de ação que tenha por objeto idêntico pedido sobre o qual versa o processo administrativo, importa em renúncia ao direito de recorrer na esfera administrativa e desistência do recurso interposto.

Considera-se idêntica a ação judicial que tenha as mesmas partes, a mesma causa de pedir e o mesmo pedido do processo administrativo, devendo o INSS dar ciência ao interessado ou seu representante legal para que se manifeste no prazo de trinta dias.

Se houver decisão judicial transitada em julgado com o mesmo objeto do processo administrativo, conforme orientação da Procuradoria Federal Especializada, a coisa julgada prevalecerá sobre a decisão administrativa.

As inexatidões materiais constantes de decisões proferidas pelos órgãos “jurisdicionais” do CRPS, decorrentes de erros de grafia, numéricos, de cálculos ou, ainda, de outros equívocos semelhantes, serão saneadas pelo respectivo Presidente da unidade julgadora ou pelo Presidente do CRPS, de ofício ou a requerimento das partes.

Caberá ao INSS efetuar o **primeiro pagamento** do benefício até **45 dias** após a data da apresentação, pelo segurado, da documentação necessária à sua concessão, podendo ser creditado diretamente na conta corrente do beneficiário.

Ademais, **as decisões do CRPS vinculam o INSS**, sendo vedado à autarquia federal escusar-se de cumprir as diligências solicitadas pelo CRPS, bem como deixar de dar cumprimento às decisões definitivas daquele colegiado, reduzir ou ampliar o seu alcance ou executá-las de modo que contrarie ou prejudique seu evidente sentido, na forma do artigo 308, §2º, do RPS, **sob pena de reclamação**.

A decisão do CRPS deverá ser cumprida pelo INSS em até 30 dias, contados do recebimento do processo, sob pena de responsabilização funcional do servidor que der causa ao retardamento.

Contudo, a decisão da instância recursal excepcionalmente poderá deixar de ser cumprida no prazo estipulado, se após o julgamento pela Junta ou Câmara, for demonstrado pelo INSS que ao beneficiário foi deferido outro benefício mais vantajoso, desde que haja opção expressa do interessado, dando-se ciência ao órgão julgador.

O INSS poderá suscitar junto ao Conselho Pleno do CRPS a uniformização em tese da jurisprudência administrativa previdenciária, mediante a prévia apresentação de estudo fundamentado sobre a matéria a ser uniformizada, no qual deverá ser demonstrada a existência de relevante divergência jurisprudencial ou de jurisprudência convergente reiterada, nos termos do Regimento Interno do CRPS.

Em decorrência do Princípio da Segurança Jurídica, não será efetuada a cobrança administrativa referente ao período em que o beneficiário recebeu valores correspondentes a benefício que foi concedido ou reativado em grau de recurso, mas que, por força de revisão de acórdão foi cessado, exceto se a decisão de revogação do acórdão de primeira instância se der em decorrência de fraude, dolo ou má-fé por parte do segurado, com conivência ou não do servidor, ou se, depois de notificado sobre a revogação da decisão de última e definitiva instância, o beneficiário continuar recebendo valores referentes ao benefício (artigo 57, Portaria INSS/DIRBEN 996/2022).

Por fim, conclui-se o processo administrativo com a decisão administrativa não mais passível de recurso, ressalvado o direito de o requerente pedir a revisão da decisão no prazo decadencial previsto na lei de benefícios.

1.1. Programa permanente de revisão da concessão e da manutenção dos benefícios geridos pelo INSS

Coube à Lei 13.846/2019 instituir um **programa permanente** de revisão da concessão e da manutenção dos benefícios geridos pelo INSS, a fim de apurar **irregularidades ou erros materiais**, em decorrência do dever-poder de autotutela, modificando o artigo 69 da Lei 8.212/91.

O objetivo é identificar erros e fraudes passíveis de revisão administrativa em respeito ao Princípio da Legalidade, respeitado o prazo decadencial de 10 anos (art. 103-A da Lei 8.213/91), salvo comprovada má-fé do beneficiário.

Eis o procedimento a ser observado pelos agentes do INSS:

- a) Na hipótese de haver indícios de irregularidade ou erros materiais na concessão, na manutenção ou na revisão do benefício, o INSS notificará o beneficiário, o seu representante legal ou o seu procurador para, no prazo de **30 dias se for trabalhador urbano ou 60 de dias se for trabalhador rural**, apresentar defesa, provas ou documentos dos quais dispuser, preferencialmente por rede bancária ou notificação por meio eletrônico ou por via postal;
- b) A defesa poderá ser apresentada por canais de atendimento eletrônico definidos pelo INSS, podendo o benefício ser suspenso na hipótese de não apresentação da defesa nos prazos acima citados;
- c) O benefício será suspenso na hipótese de a defesa ser considerada insuficiente ou improcedente pelo INSS, que deverá notificar o beneficiário quanto à suspensão do benefício e lhe conceder prazo de trinta dias para interposição de recurso ordinário perante a Junta do CRPS, que não terá efeito suspensivo;
- d) Decorrido o prazo de trinta dias após a suspensão do benefício sem que o beneficiário, o seu representante legal ou o seu procurador apresente recurso administrativo junto aos canais de atendimento do INSS ou a outros canais autorizados, o benefício será cessado.

Com o advento da **Lei 14.973/2024** foram **expressamente revogados** os incisos II e IV do §2º do artigo 69 da Lei 8.212/91:

“Art. 69. O INSS manterá programa permanente de revisão da concessão e da manutenção dos benefícios por ele administrados, a fim de apurar irregularidades ou erros materiais. (Redação dada pela Lei nº 13.846, de 2019)

...

§ 2º A notificação a que se refere o § 1º deste artigo será feita: (Redação dada pela Lei nº 13.846, de 2019)

I - preferencialmente por rede bancária ou por meio eletrônico, conforme previsto em regulamento; (Incluído pela Lei nº 13.846, de 2019)

II - por via postal, por carta simples, considerado o endereço constante do cadastro do benefício, hipótese em que o aviso de recebimento será considerado prova

suficiente da notificação; (Incluído pela Lei nº 13.846, de 2019) (Revogado pela Lei nº 14.973, de 2024)

III - pessoalmente, quando entregue ao interessado em mãos; ou (Incluído pela Lei nº 13.846, de 2019)

IV - por edital, nos casos de retorno com a não localização do segurado, referente à comunicação indicada no inciso II deste parágrafo. (Incluído pela Lei nº 13.846, de 2019) (Revogado pela Lei nº 14.973, de 2024)”

Desta forma, a notificação do beneficiário dar-se-á apenas pela rede bancária ou por meio eletrônico, não devendo mais o INSS efetivá-la por via postal.

Outrossim, caso infrutífera a notificação pela rede bancária ou por meio eletrônico, também **não haverá mais a notificação fictícia via edital**, cabendo ao INSS, na ausência de ciência em até 30 dias, **bloquear o pagamento do benefício para o beneficiário aparecer**, nos termos do novel §2º-A:

*§ 2º-A. Na ausência de ciência, em até 30 (trinta) dias, da notificação de que trata o § 1º, o valor referente ao benefício será **bloqueado**, nos termos de ato do Poder Executivo. (Incluído pela Lei nº 14.973, de 2024)”*

Também passou a ser causa de suspensão do pagamento do benefício a ausência da ciência da notificação:

“§ 4º O benefício será suspenso nas seguintes hipóteses: (Redação dada pela Lei nº 13.846, de 2019)

...

III – ausência de ciência de que trata o § 2º-A, nos termos de ato do Poder Executivo. (Incluído pela Lei nº 14.973, de 2024)”

No entanto, com o advento da Lei 14.973/2024, **foi extinta a notificação via postal e por edital** após a revogação de dispositivos constantes do artigo 69 da Lei 8.212/91.

De efeito, apurada irregularidade recorrente ou fragilidade nos procedimentos reconhecidas pelo INSS ou pelos órgãos de controle (a exemplo do TCU), os procedimentos de análise e concessão de benefícios serão revistos, de modo a reduzir o risco de fraude e concessão irregular.

Com o advento da **Lei 14.973/2024**, foram constituídas em favor do INSS novas **medidas de combate à fraude e aos abusos no gasto público**. De efeito, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), com fundamento no disposto no artigo 45 da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999 (Lei do Processo Administrativo Federal), poderá adotar **medidas cautelares** visando a conter gastos e prejuízos no pagamento de benefícios por ele administrados, decorrentes de irregularidades ou fraudes, sem prejuízo do disposto na Lei nº 13.846, de 18 de junho de 2019, objetivando assegurar a efetividade dos direitos sociais e a sustentabilidade financeira da previdência e da assistência social.

Dispõe o artigo 45 da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999 que em caso de risco iminente, a Administração Pública poderá motivadamente adotar providências

acauteladoras sem a prévia manifestação do interessado, ou seja, um **poder geral de cautela administrativa inaudita altera pars com contraditório diferido**, a exemplo da suspensão cautelar de benefícios em decisão fundamentada com fortes elementos de ilicitude, tais como investigações da Previdência Social com a Polícia Federal em que são apuradas concessões irregulares de centenas de BPC/LOAS com documentos falsos.

As medidas cautelares serão adotadas mediante **decisão fundamentada** em processos de monitoramento ou investigação que apresentem, entre outras, as seguintes características:

I – fraudes relacionadas a pessoa física com o uso de registro civil, documentos de identificação ou cadastro de pessoa física (CPF) falsos ou ideologicamente falsos para fins de concessão de benefícios;

II – irregularidades com indícios de prática das condutas previstas nos arts. 296, 297, 313-A e 313-B, todos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para fins de concessão e manutenção de benefícios;

III – relativas a dados cadastrais e informações em bases de dados governamentais para fins de concessão e manutenção de benefícios por meio de:

- a) inserção de dados falsos ou alteração ou exclusão indevida de dados corretos;*
- b) alteração de sistema de informação.*

As situações acima referidas implicarão o bloqueio imediato do pagamento e a suspensão do benefício. Os requisitos de aplicação das medidas cautelares em comento, observado o devido processo legal, serão disciplinados na forma de regulamento.

Nos termos da Lei 14.199/2021, que alterou o artigo 69, §8º, da Lei 8.212/91, aquele que receber benefício realizará anualmente, no mês de aniversário do titular do benefício, a **comprovação de vida**, preferencialmente por meio de atendimento eletrônico com uso de biometria, ou outro meio definido pelo INSS que assegure a identificação inequívoca do beneficiário, implementado pelas instituições financeiras pagadoras dos benefícios, observadas as seguintes disposições:

I - a prova de vida e a renovação de senha serão efetuadas pelo beneficiário, preferencialmente no mesmo ato, mediante identificação por funcionário da instituição financeira responsável pelo pagamento, quando não realizadas por atendimento eletrônico com uso de biometria;

II - a prova de vida poderá ser realizada por representante legal ou por procurador do beneficiário, legalmente cadastrado no INSS;

III - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 14.199, de 2021)

IV - os órgãos competentes deverão dispor de meios alternativos que garantam a realização da prova de vida do beneficiário com idade igual ou superior a 80 (oitenta) anos ou com dificuldade de locomoção, inclusive por meio de atendimento domiciliar quando necessário;

IV-A - as instituições financeiras deverão, obrigatoriamente, envidar esforços a fim de facilitar e auxiliar o beneficiário com idade igual ou superior a 80 (oitenta) anos ou com dificuldade de locomoção, de forma a evitar ao máximo o seu deslocamento até a agência bancária e, caso isso ocorra, dar-lhe preferência máxima de atendimento, para diminuir o tempo de permanência do idoso no recinto e evitar sua exposição a aglomeração;

IV-B - a instituição financeira, quando a prova de vida for nela realizada, deverá enviar as informações ao INSS, bem como divulgar aos beneficiários, de forma ampla, todos os meios existentes para efetuar o procedimento, especialmente os remotos, a fim de evitar o deslocamento dos beneficiários; e

V - o INSS poderá bloquear o pagamento do benefício encaminhado às instituições financeiras até que o beneficiário realize a prova de vida, permitida a liberação do pagamento automaticamente pela instituição financeira.

Na hipótese de pagamento indevido de benefício a pessoa não autorizada, ou após o óbito do titular do benefício, a instituição financeira é responsável pela devolução dos valores ao INSS, em razão do descumprimento das obrigações a ela impostas por lei ou por força contratual.

2. JUSTIFICAÇÃO ADMINISTRATIVA

Mediante justificação processada perante a Previdência Social, poderá ser suprida a falta de documento ou provado ato do interesse de beneficiário ou empresa, salvo no que se refere a registro público.

Com propriedade, deverá o interessado protocolar requerimento expondo clara e minuciosamente os pontos que pretende justificar, indicando testemunhas idôneas, em número não inferior a três nem superior a seis, cujos depoimentos possam levar à convicção da veracidade do que se pretende comprovar.

Entretantes, **em regra, não será cabível a justificação para a comprovação de tempo de serviço ou de contribuição**, pois o artigo 55, § 3º, da Lei 8.213/91, exige início de prova material (documentos), apenas dispensável em hipóteses comprovadas de caso fortuito ou de força maior.

Embora já se entendesse que a prova material precisava ser contemporânea ao período probando, a Lei 13.846/2019 inseriu a expressão em negrito: “§ 3º A comprovação do tempo de serviço para fins do disposto nesta Lei, inclusive mediante justificativa administrativa ou judicial, observado o disposto no art. 108, só produzirá efeito quando for baseada em início de prova material **contemporânea dos fatos**, não admitida a prova exclusivamente testemunhal, exceto na ocorrência de motivo de força maior ou caso fortuito, na forma prevista no Regulamento”.

Da mesma forma, **não será admitida a justificação** nas demais hipóteses em que houver qualquer exigência de **forma especial probatória** pela legislação previdenciária, a exemplo do casamento, que se comprova com a certidão cartorial.

Caracteriza motivo de força maior ou caso fortuito a verificação de ocorrência notória, tais como incêndio, inundação ou desmoroamento, que tenha atingido a empresa na qual o segurado alegue ter trabalhado, devendo ser comprovada mediante registro da ocorrência policial feito em época própria ou apresentação de documentos contemporâneos dos fatos, verificada a correlação entre a atividade da empresa e a profissão do segurado.

Somente será admitido o processamento de justificação administrativa na hipótese de ficar evidenciada a inexistência de outro meio capaz de configurar a verdade do fato alegado, e o início de prova material apresentado levar à convicção do que se pretende comprovar.

Nesse sentido, nos termos do artigo 151 do RPS, alterado pelo Decreto 10.410/2020, somente será admitido o processamento de justificação administrativa quando necessário para corroborar o início de prova material apto a demonstrar a plausibilidade do que se pretende comprovar.

Ressalte-se que o artigo 143, do RPS, determina que a justificação administrativa ou judicial, no caso de dependência econômica, identidade e de relação de parentesco, somente produzirá efeito quando baseada em início de prova material contemporânea, não sendo admitida prova exclusivamente testemunhal.

Sucede que esta previsão regulamentar era desprovida de base legal, pois apenas se exigia início de prova material para a comprovação de tempo de serviço ou de contribuição, razão pela qual a dependência, a identidade ou relação de parentesco poderiam ser comprovadas por todos os meios de prova não proibidos em Direito, em aplicação ao Princípio do Livre Convencimento Motivado.

Isto foi modificado com o advento da **Lei 13.846/2019**, tornando a posição Regulamentar (Decreto 3.048/99) válida e **afastando a jurisprudência citada**. Isso porque restou inserido no artigo 16 da Lei 8.213/91 um quinto parágrafo com tarifação de prova com marca de temporariedade de 24 meses antes do fato gerador da pensão por morte ou do auxílio-reclusão.

De efeito, dispõe o novel § 5º do artigo 16 da Lei 8.213/91 que “as provas de **união estável** e de **dependência econômica** exigem **início de prova material contemporânea dos fatos, produzido em período não superior a 24 (vinte e quatro) meses anterior à data do óbito ou do recolhimento à prisão do segurado**, não admitida a prova exclusivamente testemunhal, exceto na ocorrência de motivo de força maior ou caso fortuito, conforme disposto no regulamento”.

Dessa forma, se o segurado morreu em 8 de setembro de 2019, a sua companheira não poderá provar a união estável apenas com testemunhos, devendo apresentar ao menos um documento que indique a união estável produzido entre 8 de setembro de 2017 e 8 de setembro de 2019, exceto fortuito e força maior ainda não regulamentados.

Assim, resta afastado o Princípio do Livre Convencimento Motivado e adotada a tarifação de prova para dar mais segurança jurídica, considerando a existência de casos

habituais de falsos testemunhos e para preservar o Erário contra algumas situações de fraude.

Vale registrar que se cuida de regra processual inerente à prova da condição de dependente, de modo que possui aplicação imediata a todos os processos pendentes de decisão para óbitos anteriores à vigência da alteração normativa, pois somente regras de direito material não possuem retroação.

De acordo com o Regulamento da Previdência Social, modificado pelo Decreto 10.410/2020, para comprovação do vínculo e da dependência econômica (quando couber), conforme o caso, deverão ser apresentados, **no mínimo, dois documentos**, e poderão ser aceitos, **dentre outros**:

- I - certidão de nascimento de filho havido em comum;
- II - certidão de casamento religioso;
- III - declaração do imposto de renda do segurado, em que conste o interessado como seu dependente;
- IV - disposições testamentárias;
- V - (Revogado pelo Decreto nº 5.699, de 2006);
- VI - declaração especial feita perante tabelião;
- VII - prova de mesmo domicílio;
- VIII - prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil;
- IX - procuração ou fiança reciprocamente outorgada;
- X - conta bancária conjunta;
- XI - registro em associação de qualquer natureza, onde conste o interessado como dependente do segurado;
- XII - anotação constante de ficha ou livro de registro de empregados;
- XIII - apólice de seguro da qual conste o segurado como instituidor do seguro e a pessoa interessada como sua beneficiária;
- XIV - ficha de tratamento em instituição de assistência médica, da qual conste o segurado como responsável;
- XV - escritura de compra e venda de imóvel pelo segurado em nome de dependente;
- XVI - declaração de não emancipação do dependente menor de vinte e um anos; ou
- XVII - quaisquer outros que possam levar à convicção do fato a comprovar.

Caso o dependente só possua um dos documentos produzido em período não superior a vinte e quatro meses anteriores à data do óbito ou do recolhimento à prisão, a

comprovação de vínculo ou de dependência econômica para esse período poderá ser suprida por justificação administrativa.

De acordo com o artigo 142, do RPS, o processo de justificação administrativa é parte de processo antecedente, **vedada sua tramitação na condição de processo autônomo**. Contudo, deve-se admitir o processamento da justificação administrativa, sem ônus para o interessado, de forma autônoma para efeito de inclusão ou retificação de vínculos no CNIS.

Justamente por isso o Decreto 10.410/2020 alterou o artigo 142, § 2º, do RPS, passando a prever que a justificação administrativa é parte do processo de atualização de dados do CNIS ou de reconhecimento de direitos, vedada a sua tramitação na condição de processo autônomo.

Quando a concessão do benefício depender de documento ou de prova de ato ao qual o segurado não tenha acesso, exceto quanto a registro público ou início de prova material, a justificação administrativa será oportunizada.

Com propriedade, deverá o interessado protocolar requerimento expondo clara e minuciosamente os pontos que pretende justificar, indicando testemunhas⁴⁴ idôneas, em número não inferior a duas nem superior a seis, cujos depoimentos possam levar à convicção da veracidade do que se pretende comprovar.

O rol mínimo de testemunhas era composto por três, tendo sido **reduzido para duas testemunhas** por intermédio do Decreto 10.410/2020.

Saliente-se que a homologação da justificação judicial processada com base em prova exclusivamente testemunhal dispensa a justificação administrativa, **se complementada com início razoável de prova material**.

Vale ressaltar que **não caberá recurso** da decisão da autoridade competente do INSS que considerar eficaz ou ineficaz a justificação administrativa.

Por fim, é possível que o processo de justificação contra o INSS corra na Justiça Estadual, investida de jurisdição federal, se na localidade não funcionar Vara Federal, conforme autoriza o artigo 15, II, da Lei 5.010/66.

Restará encerrado o processo administrativo com a decisão administrativa não mais passível de recurso, ressalvado o direito de o requerente pedir a revisão da decisão no prazo decadencial previsto na Lei de Benefícios (10 anos).

⁴⁴ Na hipótese de a testemunha residir em localidade distante ou em localidade de abrangência de outra APS, o processo será encaminhado para essa Agência, a fim de convocar a testemunha e realizar a oitiva, devendo ser observada a competência para efetuar o relatório.

3. CANCELAMENTO E SUSPENSÃO DE BENEFÍCIOS

A legislação previdenciária prevê hipóteses específicas que autorizam o INSS a suspender ou mesmo cancelar benefícios previdenciários, uma vez observado o devido processo legal administrativo, em especial o Princípio do Contraditório.

De efeito, o segurado em gozo de auxílio-doença, **auxílio-acidente (Lei 14.441/2022)** 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**, na forma do artigo 101, da Lei 8.213/91, exceto nas situações de isenção de perícia já estudadas.

▲ IMPORTANTE!

Com o advento da **Lei 14.441/2022**, restou alterado o artigo 101 da Lei 8.213/91 que conta agora com a seguinte redação:

“Art. 101. O segurado em gozo de auxílio por incapacidade temporária, **auxílio-acidente** ou aposentadoria por incapacidade permanente e o pensionista inválido, cujos benefícios tenham sido concedidos **judicial** ou administrativamente, estão obrigados, sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a:

I - exame médico a cargo da Previdência Social para avaliação das condições que ensejaram sua concessão ou manutenção;

II - processo de reabilitação profissional por ela prescrito e custeado; e

III - tratamento dispensado gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos”.

A inovação foi a previsão de **revisão periódica das concessões de auxílio-acidente**, quer por decisão administrativa ou judicial, pois antes a Lei 8.213/91 era omissa a respeito, embora eu já sustentasse o cabimento nas situações comprovadas e excepcionais de reversão total da sequela decorrente de acidente.

Outrossim, o aposentado especial que retornar à atividade especial deverá ter o seu benefício suspenso, assim como o aposentado por incapacidade que volte a desempenhar trabalho remunerado, a teor do artigo 57, § 8º, da Lei 8.213/91, sendo neste caso cancelado.

Demais disso, deverá o auxílio-reclusão ter o seu pagamento suspenso na hipótese de não apresentação do atestado trimestral de encarceramento, ou no caso de fuga do detento, voltando a ser pago na hipótese de recaptura, se ainda houver a manutenção da condição de segurado (artigo 117, do RPS).

Entretanto, o exercício de atividade remunerada do segurado recluso em cumprimento de pena em regime fechado não acarreta a perda do direito ao recebimento do auxílio-reclusão para seus dependentes.

Também será suspenso o pagamento do salário-família se o segurado não apresentar o atesto de vacinação (anual) ou de frequência escolar (semestral) do filho ou menor equiparado de 14 anos ou inválido de qualquer idade (salvo empregado doméstico).

Da mesma forma, deverá ser cessado o pagamento da pensão por morte na hipótese de reaparecimento do segurado presumidamente morto, na forma do artigo 78, § 2º, da Lei 8.213/91.

Por sua vez, o exercício de atividade laboral remunerada durante o recebimento do salário-maternidade implica na suspensão do benefício, tanto na gestação, na adoção de criança ou o salário-maternidade derivado, nos termos do artigo 71-C, da Lei 8.213/1991.

Isso porque o benefício substituiu a remuneração do(a) segurado(a), em razão de ficção legal de incapacidade laboral temporária para cuidar da criança recém nascida ou adotada durante o prazo do benefício por 120 dias.

Outrossim, a pensão por morte será cessada pelo decurso do prazo após a Lei 13.135/2015, acaso o cônjuge ou companheiro não possua 44 anos de idade (45 anos, para óbitos a partir de 2021) no dia da morte do segurado, sendo temporária.

Salvo direito adquirido formado antes do advento da Lei 9.528/97, o auxílio-acidente deverá ser cancelado quando da concessão de aposentadoria ao segurado, independentemente de sua espécie, nos moldes do artigo 86, § 2º, da Lei 8.213/91.

Em decorrência do dever-poder de autotutela, há previsão legal para que a Previdência Social e o INSS mantenham programa permanente de revisão da concessão e da manutenção dos benefícios da previdência social, a fim de apurar irregularidades e falhas existentes.

Se houver indício de irregularidade na concessão ou na manutenção de benefício, a Previdência Social notificará o beneficiário para apresentar defesa, provas ou documentos de que dispuser. Caso o beneficiário não compareça nem apresente defesa, será suspenso o benefício, com notificação ao beneficiário.

Posteriormente, decorrido o prazo concedido pela notificação postal, sem que tenha havido resposta, ou caso seja considerada pela Previdência Social como insuficiente ou improcedente a defesa apresentada, o benefício será cancelado, dando-se conhecimento da decisão ao beneficiário.

4. AUTOTUTELA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

É certo que a Administração Pública tem o dever de anular os seus próprios atos quando eivados de vícios legais não passíveis de convalidação, em atenção ao interesse público primário, independentemente de provocação, aplicando de ofício o Princípio da Legalidade, na forma da Súmula 473, do STF.

Entrementes, caso a retirada do ato administrativo do mundo jurídico interfira na esfera patrimonial de terceiros, é curial o exercício prévio do contraditório antes da autotutela pelo Poder Público.

Atualmente há regra especial de prazo para o exercício da autotutela pela Previdência Social, esculpida no artigo 103-A, da Lei 8.213/91, inserido pela Lei 10.839/2004, fruto da conversão da Medida Provisória 138/2003:

“Art. 103-A. O direito da Previdência Social de anular os atos administrativos de que decorram efeitos favoráveis para os seus beneficiários decai em dez anos, contados da data em que foram praticados, salvo comprovada má-fé.

§ 1º No caso de efeitos patrimoniais contínuos, o prazo decadencial **contar-se-á da percepção do primeiro pagamento.**

§ 2º Considera-se exercício do direito de anular qualquer medida de autoridade administrativa que importe impugnação à validade do ato”.

Destarte, o INSS terá o prazo decadencial de 10 anos, a partir do primeiro pagamento, para anular atos administrativos ilegais (a exemplo da concessão de benefícios previdenciários indevidos ou com renda a maior) com efeitos continuados com eficácia favorável aos administrados, salvo comprovada má-fé dos beneficiários, hipótese em que a ilegalidade poderá ser pronunciada a qualquer tempo.

A instituição de um prazo legal decorre do Princípio da Segurança Jurídica, haja vista que o administrado não poderá ficar sujeito indefinidamente à anulação do ato ilegítimo, desde que não concorra maliciosamente para a sua prática.

5. DECADÊNCIA DECENAL PARA A REVISÃO OU IMPUGNAÇÃO DE ATO DE INDEFERIMENTO DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO E PRESCRIÇÃO QUINQUENAL

A legislação previdenciária instituiu um prazo supostamente decadencial para a revisão de ato de concessão de benefício previdenciário ou impugnação de decisão de indeferimento definitivo administrativo, a teor do texto anterior artigo 103, da Lei 8.213/91 antes do advento da Lei 13.846/2019:

“Art. 103. É de **dez anos** o prazo de **decadência** de todo e qualquer direito ou ação do segurado ou beneficiário para a **revisão do ato de concessão de benefício**, a contar do dia primeiro do mês seguinte ao do recebimento da primeira prestação ou, quando for o caso, do dia em que tomar conhecimento da **decisão indeferitória definitiva no âmbito administrativo**”.

Logo, o prazo decadencial de 10 anos aplicar-se-á nas seguintes hipóteses:

- A) **Decadência decenal para a revisão de benefício concedido**, a contar do dia primeiro do mês seguinte ao do recebimento da primeira parcela. Esta hipótese foi inserida no artigo 103, da Lei 8.213/91, através da Medida Provisória 1.523-9, de 27.06.1997, convertida na Lei 9.528/97. Posteriormente, a Lei 9.711/98 reduziu o prazo para 05 anos, que novamente foi fixado em 10 anos, através da Lei 10.839/2004;

▲ STF

O Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu no dia 16/10/2013 (RE 626.489) que o prazo de dez anos para a revisão de benefícios previdenciários é aplicável aos benefícios concedidos antes da Medida Provisória (MP) 1.523-9/1997, que o instituiu. Por unanimidade, o Plenário deu provimento ao Recurso Extraordinário (RE) 626489, interposto pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), para reformar acórdão de Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária do Estado de Sergipe que entendeu inaplicável o prazo decadencial para benefícios anteriores à vigência da MP. A decisão estabeleceu também que, no caso, o prazo de dez anos