

TEMA 1.124 JULGADO PELO STJ. COMENTÁRIOS CRÍTICOS E INTERPRETAÇÃO QUE SE RECOMENDA AOS JURISTAS PREVIDENCIÁRIOS

Alan da Costa Macedo

INTRODUÇÃO

No dia 08 de outubro de 2025, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) proferiu julgamento do Tema Repetitivo n.º 1.124, enfrentando uma das questões mais relevantes e controversas da prática administrativa e judicial previdenciária. O cerne da controvérsia jurídica a ser resolvida era: "Caso superada a ausência do interesse de agir, definir o termo inicial dos efeitos financeiros dos benefícios previdenciários concedidos ou revisados judicialmente, por meio de prova não submetida ao crivo administrativo do INSS, se a contar da data do requerimento administrativo ou da citação da autarquia previdenciária." Prevaleceu, nessa análise, o voto do eminente Ministro Paulo Sérgio Domingues.

Considerando a relevância do tema para a uniformização jurisprudencial e a proteção social, a presente análise é fundamentada na transcrição da sessão de julgamento realizada pelo Juiz Federal e Professor Fábio Souza, membro da Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais (TNU). Embora o voto vencedor e as teses ainda não tenham sido publicados formalmente, a transcrição fornecida antecipadamente pelo Professor Souza apresenta o sentido geral e o conteúdo jurídico principal do julgado.

O objetivo deste artigo é, portanto, apresentar e analisar criticamente os principais dispositivos do voto, examinando as soluções propostas pelo STJ à luz dos princípios constitucionais da máxima proteção social, do dever de instrução de ofício do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), da hipossuficiência do segurado e da moralidade administrativa. A seguir, serão apresentados e comentados os trechos do voto, buscando-se uma interpretação sistemática que promova o acerto da relação jurídico-previdenciária.

1. Do interesse de Agir

"1.1. O Segurado deve apresentar requerimento administrativo apto, ou seja, com documentação minimamente suficiente que possua para viabilizar a compreensão e a análise do requerimento;"

Comentários:

Os termos "documento apto" e "minimamente suficiente" são, de fato, conceitos indeterminados que podem gerar confusão interpretativa. O objetivo da fixação de teses em recursos repetitivos é promover a segurança jurídica pela uniformização de entendimentos. Contudo, a persistência desses conceitos exige um contínuo esforço doutrinário para balizar as decisões judiciais.

Considerando o segurado como parte hipossuficiente na relação jurídico-previdenciária com a Administração Pública, o intérprete deve analisar o processo administrativo à luz das premissas Constitucionais e da Lei n.º 8.213/91 (art. 88), que positiva o dever de orientação e esclarecimento do segurado sobre os meios para exercer seus direitos. Além disso, a Lei n.º 9.784/99 estabelece diversas diretrizes ao administrador na atividade instrutória de

processos administrativos federais, notadamente o dever de intimar a parte a complementar a documentação originalmente apresentada.

Na prática, observa-se uma lamentável omissão do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) nesse papel informativo e orientador, bem como no dever fiscalizatório junto aos empregadores, visando ao fornecimento de documentos hábeis a demonstrar o direito dos segurados. Mais do que isso, no curso dos processos administrativos de requerimento de benefícios, o INSS frequentemente se abstém de cumprir seu dever de instrução processual de ofício, em conformidade com os comandos da Lei n.º 9.784/99. Em vez de promover diligências junto às empresas para sanar eventuais vícios ou solicitar informações complementares – atividade que, não raro, se torna excessivamente onerosa para o segurado, como se infere do art. 29, § 2º, da Lei n.º 9.784/99 – o INSS limita-se a impugnar o documento para, posteriormente, em sede judicial, reclamar dos vícios formais, como se tal incumbência e o respectivo ônus probatório recaíssem sobre o próprio segurado, parte hipossuficiente na relação.

Essa postura, longe de harmonizar-se com a finalidade social da previdência, transfere indevidamente ao trabalhador o encargo de uma fiscalização que é de competência estatal. Nesse sentido, é relevante o precedente do TRF-1, que estabelece: "(...) O INSS não pode se valer da sua própria omissão fiscalizatória para negar benefícios, antes de promover a devida instrução probatória que apure eventuais erros por parte do empregador na elaboração da documentação probatória. Quando o juiz se depara com situações nas quais o INSS não cumpriu, adequadamente, **o seu papel, é plenamente possível que faça o acerto da relação jurídico-previdenciária (...)**" (TRF-1 - (AC): 10002866620194013900, Relator.: DESEMBARGADOR FEDERAL EDUARDO MORAIS DA ROCHA, Data de Julgamento: 17/09/2024, PRIMEIRA TURMA, Data de Publicação: PJe 17/09/2024 PAG PJe 17/09/2024 PAG, grifou-se)

É nesse contexto principiológico de “acertamento da relação jurídico-previdenciária”, já referendado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), que a interpretação da matéria ganha relevo. No julgamento do RESp n.º 1.727.063-SP, de relatoria do Ministro Mauro Campbell Marques, firmou-se a orientação de que:

- ***“Deveras, é preciso conduzir o processo civil previdenciário adequadamente à relação jurídica de proteção social. Neste ponto, é preciso reafirmar a orientação de que o pedido inicial na demanda previdenciária deve ser compreendido e interpretado com certa flexibilidade. O bem jurídico tutelado, de relevância social, de natureza fundamental, legitima a técnica do acerto judicial. (...) A teoria do acerto conduz a jurisdição de proteção social, permite a investigação do direito social pretendido em sua real extensão, para a efetiva tutela do direito fundamental previdenciário a que faz jus o jurisdicionado”*** (grifou-se).

Essa flexibilização na interpretação do pedido e a adoção da teoria do acerto judicial são essenciais para corrigir as distorções causadas pela postura omissiva da autarquia. Se o INSS falha em sua função instrutória, cabe ao Judiciário suprir essa lacuna, promovendo as diligências necessárias para a correta comprovação do direito. A ideia não é simplesmente desconsiderar a ausência de um documento, mas sim impulsionar a instrução que o órgão administrativo deveria ter realizado, afastando o excessivo formalismo que prejudica a parte mais vulnerável.

Dada a notória hipossuficiência dos segurados em relação ao órgão gestor da previdência, o art. 29, § 2º, da Lei n.º 9.784/99 indica o caminho que a Administração Pública deve seguir para instruir adequadamente os processos administrativos. Este dispositivo não foi revogado e deve, em conjunto com o que dispõe o art. 88 da Lei n.º 8.213/91, orientar, inclusive, a interpretação dos juízes acerca do que seja "*requerimento administrativo apto, ou seja, com documentação minimamente suficiente*". O que pode ser insuficiente para a Autarquia Previdenciária ou até mesmo para o Juiz pode não sê-lo para um segurado que não dispõe de qualquer orientação especializada para a juntada de documentos capazes de demonstrar o direito que pleiteia. O mencionado dispositivo legal é claro ao estabelecer:

- “Art. 29. As atividades de instrução destinadas a averiguar e comprovar os dados necessários à tomada de decisão **realizam-se de ofício ou mediante impulsão do órgão responsável pelo processo**, sem prejuízo do direito dos interessados de propor atuações probatórias. (...) § 2º Os **atos de instrução que exijam a atuação dos interessados devem realizar-se do modo menos oneroso para estes**”. (grifou-se)

A interpretação da "suficiência mínima" da documentação não pode descolar-se desse mandamento legal. Se a insuficiência documental decorre de um vício que o INSS tem a prerrogativa e o dever legal de sanar, realizando diligências que seriam excessivamente onerosas para o segurado (como buscar informações junto a empresas), o requerimento deve ser considerado minimamente apto para deflagrar o dever instrutório da autarquia. A negativa do benefício sem o cumprimento integral da instrução processual ofende o princípio da proteção social e a diretriz de menor onerosidade ao administrado.

Em suma, a confusão gerada pelos conceitos de "*documento apto*" e "*minimamente suficiente*" no direito previdenciário deve ser resolvida pela aplicação coordenada dos princípios constitucionais de proteção social, do dever legal de orientação do INSS (art. 88 da Lei n.º 8.213/91) e do dever de instrução de ofício e de forma menos onerosa ao segurado (art. 29, § 2º, da Lei n.º 9.784/99). A persistente omissão do INSS em cumprir seu papel instrutório e fiscalizatório transfere indevidamente o ônus da prova à parte hipossuficiente, violando a finalidade social da previdência. Por isso, a teoria do acerto judicial surge como ferramenta indispensável para que o Judiciário, ao se deparar com a falha administrativa, possa promover a correta instrução processual e garantir a tutela efetiva do direito fundamental previdenciário em sua real extensão. O formalismo excessivo e a mera impugnação documental devem ceder lugar à busca da verdade material e à concretização da justiça social.

"1.2. A apresentação do requerimento sem as mínimas condições de admissão, configurando indeferimento forçado, pode levar ao indeferimento por parte do INSS."

Comentários:

O dispositivo do voto em comento deve ser harmonizado com o art. 88 da Lei n.º 8.213/91, com os mandamentos instrutórios da Lei n.º 9.784/99 e com a base principiológica Constitucional pertinente, especialmente no que se refere ao primado da máxima proteção social.

A questão central reside em definir o que seriam “mínimas condições de admissão” nos casos em que o segurado requer o seu benefício no INSS sem a representação de um advogado e não recebe uma orientação clara e didática dos servidores da Autarquia sobre quais documentos deve apresentar. Além disso, como harmonizar uma interpretação conforme a Constituição e a norma processual de regência com a tese firmada pelo STJ no Tema 1.124 quando a atividade instrutória exigida do segurado se revela muito onerosa, em ofensa ao que reza o art. 29, § 2º, da Lei n.º 9.784/99? É preciso analisar essa circunstancialidade para, então, se definir se é o caso de acerto da relação jurídico-previdenciária ou se, realmente, houve o chamado “indeferimento forçado”.

O cerne da solução está em reconhecer a hipossuficiência técnica e econômica do segurado frente à Administração Pública. O art. 88 da Lei n.º 8.213/91 impõe o dever de o INSS fornecer "orientação e informação" sobre os direitos e os meios de exercê-los, obrigação que não se restringe à mera entrega de formulários. Quando essa orientação é falha ou inexistente, o "documento minimamente suficiente" deve ser interpretado com a máxima flexibilidade.

Ademais, o art. 29, § 2º, da Lei n.º 9.784/99 estabelece o imperativo de que os atos de instrução que exijam a atuação dos interessados se realizem "do modo menos oneroso para estes". Essa regra é um limite legal à inércia do INSS. Se a documentação pendente ou o saneamento do vício formal exige do segurado uma diligência que seria excessivamente custosa ou de difícil execução (como buscar documentos junto a empregadores falidos, fiscalizar o recolhimento de contribuições, ou obter informações em repartições públicas distantes), o INSS tem o dever de assumir a instrução de ofício, utilizando seus poderes administrativos e fiscais, em vez de simplesmente indeferir o pedido. A inobservância desse dever configura um "indeferimento forçado" ou, pior, uma negativa de prestação administrativa que viola o direito fundamental.

Quando a judicialização do pleito ocorre após uma omissão clara do INSS em cumprir seus deveres de instrução e orientação, o Judiciário não pode simplesmente referendar o ato administrativo pela ausência de um documento. A tese do acerto da relação jurídico-previdenciária, já acolhida pelo STJ, deve prevalecer.

O Judiciário, nesse contexto, atua como corretor da falha administrativa, impulsionando a fase instrutória que deveria ter sido realizada pelo INSS. Se a documentação inicial, mesmo imperfeita, contém elementos indiciários do direito do segurado, ela deve ser considerada o "mínimo suficiente" para deflagrar o dever de instrução do órgão. A negativa do benefício sem que o INSS tenha esgotado as diligências que lhe cabiam, especialmente aquelas onerosas ao segurado, torna o processo administrativo nulo ou ineficaz para o fim de proteção social, justificando a intervenção judicial com ampla investigação probatória para a concretização do direito.

Em defesa do princípio da máxima proteção social e da hipossuficiência do segurado, a interpretação dos termos "mínimas condições de admissão" e "documento minimamente suficiente" não pode ser pautada por um formalismo excessivo. O dever de orientação (Lei n.º 8.213/91) e o princípio da menor onerosidade (Lei n.º 9.784/99) devem nortear a análise, impondo ao INSS o ônus de instruir o processo de ofício, especialmente quando a diligência for custosa para o administrado. O indeferimento administrativo fundado na omissão instrutória da própria Autarquia configura um "indeferimento forçado" que deve

ser sanado pela aplicação da teoria do acerto judicial, garantindo-se a primazia do direito fundamental previdenciário sobre o rigor formal.

"1.3. O indeferimento de requerimento administrativo por falta de documentação mínima, configurando indeferimento forçado ou omissão do segurado na complementação da documentação, após ser intimado, impede o reconhecimento do interesse de agir do segurado. Ao reunir a documentação necessária, o segurado deverá apresentar novo requerimento administrativo."

Comentários:

Ancorado nas premissas que nortearam as interpretações anteriores, é preciso reforçar que a classificação de "falta de documentação mínima" deve ser interpretada em sentido sistemático, à luz do Art. 88 da Lei n.º 8.213/91 (dever de orientação), dos dispositivos da Lei n.º 9.784/99 que se referem ao dever de instrução do INSS e aos demais primados Constitucionais que regem a matéria, notadamente a máxima proteção social.

Após essa ponderação, o juiz deve observar se é o caso, de fato, de extinguir o feito sem resolução do mérito (com base no Tema 629 do STJ) ou de promover o acerto da relação jurídico-previdenciária em decorrência da falha, omissão ou negligência informativa e instrutória do INSS. A extinção só deve ocorrer se ficar comprovado que o INSS cumpriu integralmente seus deveres legais e que a ausência documental é unicamente imputável ao segurado, sem que tenha havido onerosidade excessiva na exigência probatória.

Noutro turno, o segurado pode optar, nesses casos, por ajuizar uma nova ação, entrar com novo requerimento administrativo, ou mesmo requerer uma revisão de Processo Administrativo Previdenciário (PAP), pautado no Art. 583 da Instrução Normativa PRES/INSS n.º 128/2022 e no Art. 1º da Portaria DIRBEN/INSS n.º 997/2022.

A revisão de processo administrativo previdenciário constitui um dos instrumentos mais importantes à disposição do advogado previdenciário para a proteção dos direitos dos segurados do Regime Geral de Previdência Social (RGPS). Este procedimento representa a materialização de princípios constitucionais fundamentais no âmbito da administração previdenciária, como o devido processo legal, o contraditório e a ampla defesa. A revisão não se trata de mera liberalidade da Administração Pública, mas sim de um direito fundamental do segurado, disciplinado em uma complexa estrutura normativa que vai desde a Constituição Federal até as instruções normativas e portarias do INSS.

O segurado, por seu advogado, pode optar por pedir a revisão do PAP em detrimento de um novo requerimento administrativo para tentar demonstrar, naquele procedimento, que houve falha do INSS no dever de esclarecimento (Art. 88 da Lei n.º 8.213/91) e de instrução de ofício (Art. 29 da Lei n.º 9.784/99) ou, ainda, onerosidade excessiva na produção de determinada prova (§ 2º do Art. 29 da Lei n.º 9.784/99). O foco é demonstrar que o INSS já tinha ciência dos fatos declarados e que eventual oportunidade de prazo para atendimento de diligência não foi verificada, ou a atividade exigida foi muito onerosa, o que deve atrair a retroação da Data de Entrada do Requerimento (DER) ao primeiro pedido administrativo.

A estratégia de revisão administrativa visa essencialmente proteger o patrimônio jurídico do segurado, garantindo que o benefício seja concedido com efeitos financeiros desde a

primeira DER, e não a partir de um novo requerimento. A Instrução Normativa n.º 128/2022 trata do tema, sendo crucial a correta exegese de seus dispositivos, como o Art. 587, I e II, à luz do Art. 53 da Lei n.º 9.784/99. Este último estabelece o dever de a Administração Pública anular seus próprios atos, quando eivados de vício de legalidade.

A anulação do indeferimento viciado, seguido da instrução probatória adequada (com base nos poderes instrutórios do INSS), resulta na concessão do benefício com a retroação da DER. Caso o indeferimento inicial tenha sido motivado pela omissão do INSS em orientar ou instruir de ofício (falha nos deveres do Art. 88 da Lei n.º 8.213/91 e do Art. 29 da Lei n.º 9.784/99), a nova documentação apresentada em sede de revisão deve ser considerada como mera complementação ao requerimento original, e não como um novo pedido. Esse entendimento é o único que se alinha à máxima efetividade do direito social e à proteção do hipossuficiente.

Em suma, a aplicação do Tema 629 do STJ (falta de interesse de agir por ausência de requerimento administrativo) deve ser temperada pela verificação do efetivo cumprimento, por parte do INSS, dos seus deveres constitucionais e legais de orientação e instrução de ofício. O conceito de "*documentação mínima*" não pode ser um escudo para a inação administrativa. Onde houver falha do INSS — seja na clareza da orientação ou na exigência de prova excessivamente onerosa ao segurado hipossuficiente — o indeferimento administrativo deve ser considerado viciado. Nesses casos, o caminho da revisão administrativa se mostra um poderoso instrumento para demonstrar a falha do órgão, obrigando-o a corrigir o ato e a retroagir a DER ao primeiro pedido. Essa interpretação sistemática garante a máxima proteção social ao segurado, evitando a perda de valores retroativos e reafirmando a natureza fundamental do direito previdenciário.

"1.4. Quando o requerimento administrativo for acompanhado de documentação apta ao seu conhecimento, porém incompleta para a concessão do benefício, o INSS tem o dever legal de intimar o segurado a complementar a documentação ou a prova por carta de exigência ou outro meio idôneo. Caso o INSS não o faça o interesse de agir estará configurado."

Comentários:

Este dispositivo do voto amarra a interpretação defendida nos tópicos anteriores. A existência de "documentação apta ao seu conhecimento, porém incompleta" já é suficiente para deflagrar o dever legal de intimação do segurado. Essa obrigação decorre de uma interpretação sistemática do Direito Previdenciário à luz de seus princípios constitucionais e da legislação infraconstitucional de regência.

O dever de intimar e de abrir prazo para diligências está contido não apenas no Art. 88 da Lei n.º 8.213/91 (que impõe o dever de orientação e esclarecimento), mas é reforçado pelos deveres de instrução, de notificação e de diligências previstos nos Arts. 29, 36, 37, 38 e § 2º, 39 e parágrafo único, 41 e 44 da Lei n.º 9.784/99 (Lei do Processo Administrativo Federal). A inobservância desse dever de notificação e diligência por parte do INSS configura, automaticamente, a resistência à pretensão do segurado, caracterizando o interesse de agir para a busca do direito na via judicial.

Este entendimento garante a moralidade, a razoabilidade e a proporcionalidade do ato administrativo, observando a lógica da hipossuficiência do segurado em relação à Administração Pública e o natural dever de orientação por parte do INSS.

É fundamental que a interpretação desse trecho do voto seja extensiva, à luz do Art. 88 da Lei n.º 8.213/91 e do Art. 29, § 2º, e Art. 39 da Lei n.º 9.784/99. A intimação do segurado para cumprimento de diligências deve ser clara, didática e não excessivamente onerosa, a ponto de inviabilizar o atendimento da exigência.

É preciso levar em conta a dificuldade prática do segurado em obter determinada prova. Nesses casos, deve-se observar, também, o dever de fiscalização do INSS em relação às atividades dos empregadores no preenchimento da documentação. Se a prova é de difícil obtenção pelo particular, mas facilmente acessível pelo poder público (ou se sua ausência decorre da falha de fiscalização da própria Autarquia), o ônus da diligência não pode recair sobre o segurado.

Além disso, é necessário verificar se o INSS não poderia ou não deveria agir diretamente (dever de instrução de ofício) na obtenção do referido esclarecimento, tal como preconiza a Lei n.º 9.784/99 e, especificamente, o Art. 573 da Instrução Normativa n.º 128/2022, que prevê a "pesquisa externa" como forma de diligência para atualização do CNIS, o reconhecimento, manutenção e revisão de direitos. A pesquisa externa é um exemplo claro de como o INSS pode e deve cumprir seu papel instrutório sem onerar o segurado. A omissão em realizar a pesquisa, exigindo-se a prova do hipossuficiente, é o que configura a ilegalidade e a resistência que leva à judicialização.

Quando a documentação inicial, embora incompleta, apresenta indícios do direito do segurado (por exemplo, informações conflitantes no CNIS, mas complementadas por documentos básicos de comprovação de vínculo), ela cumpre sua função social de deflagrar o dever instrutório do INSS. O propósito do direito previdenciário não é criar obstáculos formais, mas sim proteger o trabalhador. O ato administrativo que indefere o pedido sem antes esgotar o dever de intimação, de forma clara e não onerosa, ou sem realizar as diligências que lhe competem de ofício, viola a máxima efetividade do direito fundamental à previdência social.

Portanto, o dispositivo do voto em análise representa a consolidação da interpretação que busca a máxima proteção do segurado hipossuficiente. A configuração do interesse de agir na ausência de intimação do INSS é o reconhecimento de que a Administração Pública não cumpriu seu dever de colaboração e de instrução de ofício. O INSS deve emitir cartas de exigência claras, didáticas e não onerosas. Se a prova é de obtenção difícil ou dispendiosa para o segurado, a obrigação de diligência, inclusive por meio de pesquisa externa, recai sobre a Autarquia.

"1.5. Sempre caberá análise fundamentada pelo juiz sobre se houve ou não desídia do segurado na apresentação dos documentos ou de provas de seu alegado direito; ou, por outro lado, uma ação não colaborativa do INSS ao deixar de oportunizar ao segurado a complementação da documentação à produção da prova."

Comentários:

Esse dispositivo do voto confere ao Poder Judiciário a responsabilidade de sopesar as condutas das partes no processo administrativo previdenciário. Essa análise não pode ser superficial; ela exige uma ponderação profunda da conduta do segurado versus a atuação

da Autarquia, sempre à luz do princípio da máxima proteção social e da reconhecida hipossuficiência do trabalhador.

A desídia do segurado, para ser reconhecida e justificar a extinção do processo sem resolução do mérito (conforme a interpretação do Tema 629 do STJ), deve ser demonstrada com fundamento na razoabilidade e proporcionalidade. Ela não pode ser presumida pela mera ausência de um documento, especialmente quando a orientação do INSS foi vaga, ambígua ou inexistente, violando o Art. 88 da Lei n.º 8.213/91.

O juiz deve verificar se o segurado, em sua condição de leigo e vulnerável, teve condições reais e claras de atender às exigências. Se o esforço exigido para a obtenção da prova era excessivamente oneroso ou se dependia de informações que estão sob a guarda de terceiros ou sob a fiscalização do próprio INSS, a atitude do segurado deve ser vista não como desídia, mas como a limitação decorrente de sua hipossuficiência, o que transfere o ônus da prova para a Autarquia.

O contraponto à desídia é a "*ação não colaborativa do INSS*", um conceito que abrange a falha em oportunizar a complementação documental e, mais gravemente, a inércia em cumprir seu dever de instrução de ofício. O Art. 29 da Lei n.º 9.784/99 impõe ao administrador o dever de investigar e comprovar os dados necessários à decisão, e o seu § 2º reforça que a atuação do segurado deve ser a "menos onerosa". A recusa em realizar diligências simples, como a pesquisa externa (Art. 573 da IN 128/2022), ou a emissão de cartas de exigência genéricas e obscuras, configura essa ação não colaborativa. Nesses casos, a falha administrativa é o que deflagra o interesse de agir, justificando o ingresso na via judicial para o acerto da relação jurídico-previdenciária.

A análise judicial, portanto, deve ser orientada pela flexibilização probatória e pela teoria do acerto judicial, conforme precedente do STJ (REsp n.º 1.727.063-SP), no qual ficou consignado, em síntese, que "*A conclusão a que se chega a partir da primazia do acerto é a de que o direito à proteção social, particularmente nas ações concernentes aos direitos prestacionais de conteúdo patrimonial, deve ser concedido na exata expressão a que a pessoa faz jus e com efeitos financeiros retroativos ao preciso momento em que se deu o nascimento do direito - observado o direito ao benefício mais vantajoso, que pode estar vinculado a momento posterior*".

Se o requerimento administrativo continha indícios mínimos do direito, o juiz deve reconhecer que a documentação foi "minimamente suficiente" para acionar o dever instrutório do INSS. O Judiciário deve, então, atuar como supridor da omissão administrativa, determinando a produção das provas que o INSS deveria ter feito de ofício, em vez de penalizar o segurado com a extinção do processo.

Ao constatar a ação não colaborativa do INSS, o juiz não apenas deve reconhecer o interesse de agir, mas também deve guiar a decisão no sentido de que o novo acréscimo documental, trazido em juízo, retroaja seus efeitos à Data de Entrada do Requerimento (DER) original. Isso se alinha à possibilidade de revisão administrativa (Art. 583 e seguintes da IN 128/2022), onde o segurado demonstraria a falha instrutória do INSS para manter a DER inicial. O Judiciário, ao fazer o acerto, deve garantir que o trabalhador não seja prejudicado financeiramente pela negligência do órgão público.

A determinação de que "sempre caberá análise fundamentada pelo juiz" é uma garantia de que o formalismo não prevalecerá sobre a justiça material. O juiz previdenciário tem o

dever de ser um garante da máxima proteção social, interpretando a "desídia do segurado" de forma restrita e a "ação não colaborativa do INSS" de forma ampla, englobando todas as omissões nos deveres de orientação, fiscalização e instrução. Em nome da hipossuficiência do segurado e da natureza fundamental do direito previdenciário, a regra deve ser sempre a prioridade do acerto da relação em detrimento da extinção do feito, forçando a Autarquia a cumprir o seu papel legal.

"1.6. O interesse do segurado se configura quando este levar a juízo os mesmos fatos e as mesmas provas que levou o processo administrativo. Se desejar apresentar novos documentos ou arguir novos fatos para obter seu benefício deverá apresentar novo requerimento administrativo (Tema 350 do STF). A ação judicial proposta nessas condições deve ser extinta sem julgamento de mérito por falta de interesse de agir. A exceção a este tópico ocorrerá apenas quando o segurado apresentar em juízo documentos tidos pelo juiz como não essenciais, mas complementares, em reforço à prova apresentada na via administrativa e considerada pelo juiz como apta por si só a levar à concessão do benefício".

Comentários:

A tese firmada no Tema 350 do Supremo Tribunal Federal (STF), que exige o prévio requerimento administrativo como condição para o interesse de agir, não pode ser interpretada de forma puramente literal ou formalista, sob pena de violar a máxima proteção social que deve ser a luz para orientar as decisões dos juízes de primeiro e segundo graus.

A regra de que o segurado deve levar a juízo os mesmos fatos e provas apresentados na via administrativa pressupõe que o INSS tenha cumprido integralmente seus deveres legais de orientação, instrução de ofício e intimação clara e não onerosa.

Conforme argumentado alhures, a falha do INSS em qualquer desses pontos (Art. 88 da Lei n.º 8.213/91 e Art. 29 da Lei n.º 9.784/99) desnatura o processo administrativo, tornando-o um "indeferimento forçado" e, por consequência, legitimando a busca judicial.

O ponto central da exceção reside no poder conferido ao juiz para classificar os documentos apresentados em juízo como "*não essenciais, mas complementares*". Essa discricionariedade judicial deve ser exercida com base no princípio da máxima proteção ao hipossuficiente. Um documento que foi oneroso para o segurado obter, mas cuja busca era dever instrutório do INSS (como informações junto a empregadores ou pesquisa externa), deve ser visto como complementar à instrução falha do órgão administrativo, e não como um "novo fato" ou "nova prova essencial" que exija um novo requerimento.

Como já dissemos, se o INSS deixou de intimar o segurado ou emitiu uma carta de exigência vaga, o segurado, ao obter e apresentar em juízo o documento faltante, está apenas suprimindo a omissão administrativa. Nesses casos, a documentação levada a juízo, mesmo que tecnicamente "nova", deve ser considerada um reforço à prova "minimamente suficiente" (ou indiciária) apresentada originalmente na via administrativa. O juiz deve aplicar, portanto, a "Teoria do Acerto" e reconhecer que o interesse de agir estava configurado desde o início, pois a resistência do INSS era injustificada, decorrendo de sua ação não colaborativa.

A distinção entre documentos "essenciais" e "complementares" deve, portanto, ser interpretada sob a ótica da onerosidade da prova. Documentos essenciais seriam aqueles cuja ausência torna o requerimento ininteligível. Documentos complementares, mesmo que decisivos para a concessão, são aqueles que o segurado não conseguiu obter devido à sua hipossuficiência ou que dependiam de um dever de diligência ou fiscalização do INSS. Exigir um novo requerimento administrativo nessas circunstâncias seria premiar a inércia do INSS e punir o segurado, violando o princípio da economia processual e o direito fundamental à tutela tempestiva.

Em síntese, o dispositivo em comento deve ser lido com a flexibilidade que a natureza social do Direito Previdenciário exige. A rigorosa aplicação do Tema 350 do STF é mitigada pela falha do INSS em cumprir seus deveres de orientação (Art. 88/91) e instrução (Art. 29/99). O juiz, ao analisar o caso, deve priorizar a máxima proteção do segurado hipossuficiente e classificar a prova nova como complementar sempre que sua ausência original for atribuível à ação não colaborativa do INSS ou à onerosidade excessiva para o trabalhador. Dessa forma, o interesse de agir é preservado, permitindo-se o acerto da relação jurídico-previdenciária e garantindo que o segurado obtenha seu benefício retroativo à DER original, corrigindo a ineficiência administrativa.

2.Data de Início do benefício e dos efeitos financeiros

"2.1. Configurado o interesse de agir por terem sido levados a juízo os mesmos fatos e as mesmas provas apresentadas ao INSS no processo administrativo, em caso de procedência da ação, o magistrado fixará a data do início do benefício na data da entrada do requerimento, se entender que os requisitos já estariam preenchidos quando da apresentação do requerimento administrativo, a partir da análise da prova produzida no processo administrativo ou da prova produzida em juízo que confirme com o conjunto probatório do processo administrativo. Se entender que os requisitos foram preenchidos depois, fixará a DIB na data do preenchimento posterior dos requisitos, nos termos do Tema 995 do STJ."

Comentários:

A primeira parte deste dispositivo está em consonância com o princípio da tutela do direito em sua integralidade, ao reconhecer que, se os requisitos já estavam preenchidos na Data de Entrada do Requerimento (DER), a Data de Início do Benefício (DIB) deve ser fixada nessa data. Contudo, é preciso aplicar uma crítica a essa redação, ancorando-a na máxima proteção do segurado e no dever de instrução do INSS.

A regra que exige que os fatos e provas sejam os "mesmos" levados ao INSS deve ser mitigada, conforme discutido. Não nos custa repetir o que já pontuamos nos comentários aos demais dispositivos, a prova "nova" ou "complementar" apresentada em juízo, cuja obtenção foi dificultada pela ação não colaborativa do INSS (omissão no dever de orientação ou onerosidade excessiva), não deve, em regra, afastar a fixação da DIB na DER. S

Ora, se o documento "novo" apenas suplanta a falha instrutória do INSS, ele deve retroagir para confirmar o direito que já existia na data do requerimento original. Exigir um novo

requerimento para a DIB seria premiar a inércia da Autarquia e penalizar o segurado hipossuficiente com a perda dos valores retroativos.

A prova produzida em juízo deve ser vista, prioritariamente, como parte do processo de ajustamento da relação jurídico-previdenciária. Quando o juiz determina a produção de provas que o INSS tinha o dever legal de produzir de ofício (pesquisa externa, intimação clara), a DIB deve ser fixada na DER. Isso ocorre porque o vício que impediu a concessão estava na instrução administrativa e não na inexistência do direito material. A intervenção judicial corrige o vício, mas não altera o momento em que o segurado reuniu as condições para o benefício, garantindo a integralidade do direito social.

O dispositivo faz menção ao Tema 995 do STJ, que trata da possibilidade de o segurado apresentar em juízo um documento novo para comprovar o preenchimento de requisito posterior à DER (o que levaria à fixação da DIB na data do preenchimento posterior). Embora a tese seja tecnicamente correta, sua aplicação no contexto da falha do INSS deve ser cuidadosa. Se o segurado apresenta em juízo um documento que comprova que ele já preenchia os requisitos na DER, mas cuja obtenção foi onerosamente dificultada pelo INSS, a DIB deve ser a DER, e não a data do documento ou a data da sentença. O Tema 995 deve ser estritamente reservado para os casos em que o direito material efetivamente se constituiu após a DER, e não para sanar a falha administrativa.

Em última análise, para se manter fiel à máxima proteção do segurado hipossuficiente, o magistrado, ao fixar a DIB, deve dar um peso preponderante à falha no dever de instrução do INSS (Art. 88 da Lei n.º 8.213/91 e Art. 29 da Lei n.º 9.784/99). A regra de fixação da DIB na DER deve prevalecer sempre que a prova complementar, trazida em juízo, apenas confirma o direito já existente e cuja documentação faltante foi fruto da omissão ou da ação não colaborativa da Autarquia. O ajustamento judicial deve retroagir a DIB à DER, garantindo a efetividade do direito social e impedindo que a ineficiência administrativa penalize o trabalhador com a perda de valores retroativos.

A introdução da técnica do *distinguishing* (distinção) na análise judicial é crucial para a preservação da máxima proteção social e da hipossuficiência do segurado. O juiz não pode ser um mero aplicador automático da tese firmada. Seu papel é analisar se as circunstâncias fáticas e valorativas do processo que tem em mãos se enquadram na *ratio decidendi* que fundamentou a conclusão do tema repetitivo.

No contexto previdenciário, o *distinguishing* torna-se a ferramenta essencial para afastar a aplicação rígida do Tema (exigência dos mesmos fatos e provas) quando o caso concreto revelar a ação não colaborativa do INSS. Reitera-se, pois, também nesse dispositivo, que se o INSS falhou no dever de orientação, ou se a prova nova apresentada em juízo era de obtenção excessivamente onerosa para o segurado, o juiz deve usar a técnica do *distinguishing*, reconhecendo que o caso não trata de desídia, mas sim de uma falha instrutória administrativa que não foi objeto de análise detalhada no precedente repetitivo.

A distinção vai impor ao juiz o dever de fazer uma análise fundamentada sobre o conteúdo valorativo das provas. O magistrado deve argumentar porque, naquele caso específico, a tese do precedente (por exemplo, extinguir o feito por falta de interesse de agir) não é adequada. É fundamental que o juiz destaque as especificidades que tornam a situação do segurado distinta do precedente, como por exemplo: a) a Hipossuficiência: O segurado estava desacompanhado de advogado ou recebeu orientação falha (Art. 88 da Lei n.º 8.213/91); b) a onerosidade: A diligência exigida pelo INSS era excessivamente custosa,

violando o Art. 29, § 2º, da Lei n.º 9.784/99; c) a omissão Instrutória: O INSS se absteve de realizar diligências de ofício, como a pesquisa externa (Art. 573 da IN 128/2022).

Ao identificar esses fatores, o juiz utiliza o *distinguishing* exatamente para mitigar o rigor textual da tese repetitiva, priorizando a busca da verdade material e o acerto da relação jurídico-previdenciária (que é princípio constantemente aplicado pelo STJ e que tem hierarquia superior na interpretação das normas).

"2.2. Quando o INSS , ao receber um pedido administrativo apto, mas com instrução deficiente, deixar de oportunizar a complementação da prova, quando tinha obrigação de fazê-lo e a prova for levada a juízo pelo segurado ou produzida em juízo, o magistrado poderá fixar a data de início do benefício na data de entrada do requerimento administrativo, quando entender que o segurado já faria jus ao benefício nesta data, ou em data posterior em que os requisitos para o benefício teriam sido cumpridos, ainda que anterior à citação, reafirmando a DER, nos termos do Tema 995 do STJ."

Comentários:

Este dispositivo é o ponto de convergência de toda a argumentação protetiva ao segurado (a parte hipossuficiente da relação jurídico-previdenciária) desenvolvida até agora. Ele amarra as conclusões em favor do segurado ao reconhecer a primazia do direito material sobre o formalismo e a falha administrativa.

A essência do trecho reside no reconhecimento de que, se o INSS recebeu um "*pedido administrativo apto, mas com instrução deficiente*" e "*deixou de oportunizar a complementação da prova, quando tinha obrigação de fazê-lo*", a falha na instrução é da Autarquia. Essa omissão viola o dever de orientação (Art. 88 da Lei n.º 8.213/91), o dever de instrução de ofício (Art. 29 da Lei n.º 9.784/99) e o princípio da menor onerosidade (§ 2º do Art. 29/99). A ação judicial, nesse cenário, é vista como o acerto da relação jurídico-previdenciária, suprimindo a ineficiência administrativa.

Não é demais, pois, repetir o que já dissemos, dada a reiteração dos dispositivos do voto com conteúdo semelhantes, de que, quando o magistrado verifica que a prova nova, produzida em juízo, apenas confirma que os requisitos já estavam preenchidos na Data de Entrada do Requerimento (DER), a fixação da Data de Início do Benefício (DIB) na DER é uma medida de justiça material e reparação integral. Trata-se de reconhecer que o direito existia, mas foi negado por uma falha formal e instrutória do órgão público. Não fixar a DIB na DER seria, repita-se, cancelar o erro do INSS e penalizar o segurado hipossuficiente com a perda de valores retroativos, o que é incompatível com o primado da máxima proteção social e da moralidade administrativa.

O dispositivo, ao mencionar a possibilidade de fixar a DIB em data posterior, reafirmando a DER nos termos do Tema 995 do STJ, incorpora a flexibilidade necessária. Contudo, essa parte deve ser interpretada de forma crítica e restritiva: **a)** Reafirmação como Exceção: A reafirmação da DER para data posterior à inicial só deve ser aplicada quando o direito material efetivamente se constituiu em momento posterior (ex.: o segurado só completou o tempo de carência ou idade após a DER); **b)** Proteção contra a Falha: Nos casos em que a prova levada a juízo corrige uma falha instrutória do INSS (documento oneroso ou que o

INSS deveria ter diligenciado), o magistrado deve se valer do dever instrutório da Autarquia para afastar a necessidade de reafirmação e fixar a DIB na DER original. A nova prova é vista como complementar à instrução, e não como comprovação de um requisito preenchido posteriormente; **c) Distinguishing:** O juiz deve usar a técnica do distinguishing para diferenciar o seu caso do *ratio decidendi* do Tema 995, que trata de situações onde o segurado preenche o requisito após o primeiro pedido e antes do julgamento. Quando a prova faltante era responsabilidade do INSS, o distinguishing deve garantir a DIB na DER original.

Este dispositivo pode ser tratado como um fechamento protetivo da tese, se corretamente interpretado. Ele pode consagrar a ideia de que a falha do INSS em cumprir seu dever de instrução e orientação não pode prejudicar o segurado hipossuficiente. O magistrado, por meio do ajustamento judicial, tem o poder-dever de fixar a DIB na DER original sempre que a prova produzida em juízo apenas corrige o vício da instrução administrativa. A aplicação da reafirmação da DER deve ser uma exceção, reservada aos casos em que o direito foi constituído de fato em momento posterior.

"2.3. Quando presente o interesse de agir e for apresentada a prova somente em juízo, não levada ao conhecimento do INSS na via administrativa, porque surgida após a propositura da ação ou comprovada impossibilidade de material (ex: perícia judicial reconhecendo a atividade especial, PPP novo, reconhecimento de vínculo trabalho rural para fim de prova surgida após a propositura da ação) , o juiz fixará a data do início do benefício na citação válida ou em data posterior, em que preenchidos os requisitos, nos termos do Tema 995."

Comentários:

Embora o trecho busque harmonizar a jurisprudência (Tema 995 do STJ) com a realidade fática (prova superveniente), ele merece uma crítica à luz dos deveres de diligência e instrução do INSS. A fixação da Data de Início do Benefício (DIB) na citação válida, quando a prova é apresentada apenas em juízo, pressupõe que a Autarquia não teve culpa por não ter conhecido tal prova na via administrativa. No entanto, é aqui que reside o ponto de tensão com a moralidade administrativa e a máxima proteção do segurado.

A crítica central é: Em muitos casos, a "impossibilidade de material" para a prova na via administrativa não decorre de um fato novo e inevitável, mas sim da negligência do INSS em cumprir seus deveres. Se a prova (como o reconhecimento de vínculo rural) poderia ter sido obtida por "justificação administrativa" (Art. 55, §3º e Art. 108, da Lei 8.213/91,; Art. 142 do Decreto nº 3.048/1999) , por "pesquisa externa" (Art. 573 da IN 128/2022) ou se o PPP novo (Perfil Profissiográfico Previdenciário) surge após uma determinação judicial que o INSS tinha o dever de fiscalizar e exigir do empregador, a Autarquia não pode se beneficiar de sua omissão.

Deve-se ponderar se a prova era realmente impossível de ser materializada administrativamente ou se a impossibilidade foi criada pela falha do INSS em exercer o seu dever de instrução de ofício (Art. 29 da Lei n.º 9.784/99) e de orientação do segurado (Art. 88 da Lei n.º 8.213/91).

Se o segurado, hipossuficiente, não foi orientado claramente sobre a necessidade de um PPP ou se o INSS, com seu poder de fiscalização, negligenciou a obtenção de informações junto à empresa, a fixação da DIB na citação é uma penalidade indevida. A moralidade administrativa exige que a Autarquia arque com as consequências de sua negligência em não ter: a) Requerido especificamente a prova em carta de exigência clara; b) Promovido pesquisa externa para suprir a lacuna documental; c) Aberto oportunidade de perícia administrativa (quando cabível).

A prova surgida em juízo, cuja ausência administrativa foi causada pela ação não colaborativa do INSS, deve retroagir à DER original, com base no dever do Poder Judiciário em promover o ajustamento da relação jurídico-previdenciária, afastando-se a regra da citação.

A solução para a correta aplicação deste dispositivo é, como já dissemos alhures, o uso da técnica do *distinguishing*. O juiz deve distinguir os casos de prova superveniente inevitável (como o início de uma doença grave após a DER) dos casos de prova superveniente cuja ausência é atribuível à falha administrativa. No segundo caso, a distinção permite afastar a regra da citação válida e fixar a DIB na DER original, pois o direito material existia desde o requerimento, e o INSS tinha o dever de instruir o processo até a sua comprovação.

A regra de fixar a DIB na citação válida, portanto, nos termos do Tema 995 do STJ, para provas apresentadas apenas em juízo, deve ser aplicada apenas quando a prova é genuinamente nova e inevitável após a DER. O magistrado, em todos os casos, deve exercer o juízo crítico e utilizar a ponderação para afastar a aplicação da citação sempre que a prova nova for resultado da negligência do INSS em cumprir seus deveres de diligência, fiscalização e instrução de ofício. Ressalta-se, portanto, em repetição necessária, que o rigor da moralidade administrativa exige que a DIB seja fixada na DER original para que a Autarquia não se beneficie de sua própria inércia, garantindo a integralidade dos direitos sociais do trabalhador.

"2.4. Em qualquer caso, deve ser respeitada a prescrição das parcelas anteriores aos 5 últimos anos, contados da propositura da ação".

Comentários:

Embora a prescrição quinquenal seja uma regra de ordem pública, seu reconhecimento no contexto das discussões anteriores sobre a máxima proteção social e a falha administrativa possui um papel peculiar. A prescrição limita o efeito financeiro da ineficiência do INSS, mas não afeta o reconhecimento do direito material do segurado. Ou seja, mesmo que o INSS tenha negligenciado a instrução e negado o benefício indevidamente na DER, o trabalhador, ao buscar o Judiciário, terá as parcelas vencidas anteriores aos últimos cinco anos contados da propositura da ação judicial fulminadas pela prescrição.

No entanto, a prescrição não incide sobre o fundo do direito, que é o benefício em si, tampouco sobre a fixação da DIB (Data de Início do Benefício) na data correta do preenchimento dos requisitos. A DIB serve como marco inicial para o cálculo das parcelas, e apenas as que recaírem fora do quinquênio serão atingidas. Este dispositivo, portanto, apenas delimita a responsabilidade financeira retroativa da Administração Pública,

mantendo-se a essência da discussão focada no dever de instrução e na necessidade de acerto da relação jurídico-previdenciária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os comentários e as análises jurídicas aqui desenvolvidas referem-se aos dispositivos do voto proferido no julgamento do Tema 1.124 do Superior Tribunal de Justiça (STJ), realizado em 08 de outubro de 2025. Conquanto o acórdão e as teses ainda não tenham sido publicados oficialmente, os referidos dispositivos foram gentilmente fornecidos nas redes sociais pelo Juiz Federal componente da TNU e Professor Fábio Souza, que teve a grandeza de acompanhar a sessão e transcrever, em primeira mão, o conteúdo principal que será consolidado, eventualmente com ajustes na redação, mas sem modificação do núcleo jurídico essencial.

A análise sistemática dos dispositivos do voto revela o esforço do STJ em estabelecer diretrizes para os julgamentos por instâncias inferiores, mas com a devida observância às regras principiológicas que regem a matéria. Os conceitos de "documento apto" e "minimamente suficiente", por claro, não podem ser barreiras formais.

A tese, a nosso sentir, reafirma que a apresentação de uma documentação indiciária pelo segurado deve ser o ponto de partida para o dever de orientação (Art. 88 da Lei n.º 8.213/91) e o dever de instrução de ofício (Art. 29 da Lei n.º 9.784/99) do INSS.

A postura não colaborativa da Autarquia – seja pela omissão em emitir cartas de exigência claras e não onerosas, seja pela negligência em promover diligências (como a pesquisa externa) – não pode penalizar o trabalhador hipossuficiente. A falha administrativa gera o interesse de agir para a busca judicial, legitimando o acerto da relação jurídico-previdenciária.

A melhor interpretação do julgamento ora comentado deve ser aquela em que o magistrado deve exercer um juízo crítico e fundamentado, utilizando o *distinguishing* para afastar a aplicação rígida de teses fixadas pelo STF e pelo STJ quando o caso concreto demonstrar que a prova faltante decorreu da ação não colaborativa do INSS. A prova produzida em juízo, nesses casos, não deve ser vista como "nova," mas como a complementação da instrução que a Autarquia tinha o dever de realizar.

O ápice dessa proteção reside na regra de fixação da Data de Início do Benefício (DIB) na DER original, sempre que a prova levada a juízo apenas confirmar um direito já existente. Essa orientação, que harmoniza o Tema 995 do STJ com os deveres do INSS, é crucial para garantir que a negligência administrativa não resulte em perdas financeiras (parcelas retroativas) para o segurado. A prescrição quinquenal, embora aplicável, apenas limita o efeito financeiro, mas não mitiga a necessidade de o Judiciário corrigir a omissão do INSS.

Em suma, os dispositivos do Tema 1.124 do STJ, conforme revelados, devem ser interpretados no sentido de se tentar consolidar uma interpretação jurídica que eleva o princípio da moralidade administrativa e a dignidade da pessoa humana a pilares inegociáveis do Direito Previdenciário, assegurando que a vulnerabilidade do segurado seja tratada com o devido amparo legal e constitucional.