



Universidade Federal
de Campina Grande

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO

DIÓGENES LOPES DE FIGUEIREDO

**UMA ANÁLISE JURÍDICA DO PROCEDIMENTO DA “ALTA PROGRAMADA”
(COBERTURA PREVIDENCIÁRIA ESTIMADA) NO DIREITO PREVIDENCIÁRIO
BRASILEIRO**

SOUSA – PB

2022

DIÓGENES LOPES DE FIGUEIREDO

**UMA ANÁLISE JURÍDICA DO PROCEDIMENTO DA “ALTA PROGRAMADA”
(COBERTURA PREVIDENCIÁRIA ESTIMADA) NO DIREITO PREVIDENCIÁRIO
BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Campina Grande, como
parte dos requisitos para a obtenção do título de
Bacharel em Direito.

Orientador (a): Prof.^a Me. Marília Daniella Freitas
Oliveira Leal

SOUSA-PB

2022

F475a Figueiredo, Diógenes Lopes de.
Uma análise jurídica do procedimento da “alta programada”
(cobertura previdenciária estimada) no direito previdenciário brasileiro /
Diógenes Lopes de Figueiredo. – Sousa, 2022.
49 f.

Monografia (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal de
Campina Grande, Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, 2022.
"Orientação: Profa. Ma. Marília Daniella Freitas Oliveira Leal".
Referências.

1. Direito Previdenciário. 2. Previdência Social. 3. Auxílio por
Incapacidade Temporária. 4. Cobertura Previdenciária Estimada. I. Leal,
Marília Daniella Freitas Oliveira. II. Título.

CDU 349.3(043)

DIÓGENES LOPES DE FIGUEIREDO

**UMA ANÁLISE JURÍDICA DO PROCEDIMENTO DA “ALTA PROGRAMADA”
(COBERTURA PREVIDENCIÁRIA ESTIMADA) NO DIREITO PREVIDENCIÁRIO
BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Direito, Universidade
Federal de Campina Grande, como parte dos
requisitos para obtenção do título de Bacharel em
Direito.

Orientadora: Prof.^a Me. Marília Daniella Freitas

Oliveira Leal

Banca Examinadora:

Professor 1

Professor 2

Professor 3

Sousa-PB

2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar à Deus pelo maravilhoso presente que é a vida.

À minha mãe por ter sido minha maior incentivadora nos estudos desde o berço até os dias atuais.

Agradeço ao meu pai por não medir esforços quando o assunto era a educação de seus filhos e por ter me dado a chance de poder me dedicar aos estudos sem ter preocupação.

Agradeço à minha Vó Toinha por ter sido uma segunda mãe na minha criação.

À minha orientadora Marília Daniella Freitas Oliveira Leal, pelas orientações e atenção dadas na elaboração desse TCC.

À professora Nívea Souto Maior pela indicação do tema.

À Dra. Elayne Leal Lopes por ter me feito enxergar a vida com outros olhos e não ter me deixado desistir nos momentos de fraqueza.

Aos meus irmãos por serem fontes de inspirações diárias e por terem tornado a vida com ainda mais sentido.

RESUMO

Este trabalho tem como objeto de estudo a análise jurídica do instituto chamado de Cobertura Previdenciária Estimada (COPES), também conhecido como “alta programada”, prática de fixação pelo INSS da data de cessação automática do benefício por incapacidade temporária, sem a realização de nova perícia. A possibilidade de cessar o benefício de caráter alimentar por mero decurso de prazo, sem antes a constatação da recuperação do trabalhador por uma perícia médica, coloca o segurado em situação de vulnerabilidade. A doutrina considera o tema inconstitucional e ilegal, bem como a jurisprudência, que tem afastado sua eficácia. A hipótese inicial trabalhada é de que tal conduta da autarquia previdenciária é arbitrária e, portanto, ilegal e inconstitucional. A presente pesquisa consistirá essencialmente em análise bibliográfica e jurisprudencial. Os objetivos gerais foram de análise constitucional e infraconstitucional em que se fundamenta este benefício, e entre os objetivos específicos estão o de demonstrar a evolução histórica e legislativa da Previdência Social no Brasil, bem como verificar os requisitos para a concessão do auxílio por incapacidade temporária, e revelar os pontos confrontantes entre a previsão constitucional e a realização do procedimento na prática, e também averiguar as consequências a uma prática diversa da prevista legal e constitucionalmente. Para averiguar tal conduta, adotou-se como método de pesquisa o hipotético dedutivo, partindo da descrição dos conceitos e previsões dispostas no ordenamento jurídico, e depois, por via dialética os parâmetros foram confrontados, dessa forma, o resultado síntese indica os pontos de maior conflito entre a prática de concessão desses benefícios e os direitos e garantias previstos constitucionalmente. Os resultados obtidos indicam que a prática da Cobertura Previdenciária Estimada fere princípios constitucionais como o princípio da legalidade, do contraditório e da ampla defesa e o da dignidade da pessoa humana, além de estar em desacordo com a Lei nº 8.213/1991, a qual dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social.

Palavras-chave: Previdência Social. Auxílio por incapacidade temporária. Cobertura Previdenciária Estimada.

ABSTRACT

This undergraduate thesis has as its object of study the legal analysis of the institute called Estimated Social Security Coverage (COPES), also known as "scheduled discharge", practice of setting by the INSS the date of automatic termination of the benefit for temporary incapacity, without carrying out a new expertise. The possibility of terminating the food benefit for a mere period of time, without first confirming the worker's recovery by a medical expert, places the insured in a situation of vulnerability. The doctrine considers the issue unconstitutional and illegal, as well as the jurisprudence, which has removed its effectiveness. The initial hypothesis worked is that such conduct by the social security authority is arbitrary and, therefore, illegal and unconstitutional. This research will essentially consist of bibliographic and jurisprudential analysis. The general objectives were a constitutional and infra-constitutional analysis on which this benefit is based, and among the specific objectives are to demonstrate the historical and legislative evolution of Social Security in Brazil, as well as verify the requirements for granting aid for temporary incapacity, and to reveal the conflicting points between the constitutional provision and the performance of the procedure in practice, and also to investigate the consequences of a practice different from the one legally and constitutionally foreseen. To investigate such conduct, the hypothetical deductive method was adopted as a research method, starting from the description of the concepts and predictions arranged in the legal system, and then, by dialectical way, the parameters were confronted, in this way, the synthesis result indicates the points of greatest conflict between the practice of granting these benefits and the rights and guarantees provided for in the Constitution. The results obtained indicate that the practice of Estimated Social Security Coverage violates constitutional principles such as the principle of legality, contradictory and ample defense and the dignity of the human person, in addition to being in disagreement with Law nº 8.213/1991, which provides on Social Security Benefit Plans.

Keywords: Social Security. Temporary disability assistance. Estimated Pension Coverage. Medical expertise.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 SEGURIDADE SOCIAL	12
1.1 Evolução Legislativa da Previdência Social no Brasil	12
1.2 Princípios Constitucionais da Seguridade Social	17
1.2.1 <i>Universalidade da cobertura e do atendimento</i>	17
1.2.2 <i>Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços entre as populações urbanas e rurais</i>	17
1.2.3 <i>Seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços</i>	18
1.2.4 <i>Irredutibilidade do valor dos benefícios</i>	19
1.2.5 <i>Equidade na forma de participação no custeio</i>	19
1.2.6 <i>Diversidade da base de financiamento</i>	20
1.2.7 <i>Preexistência do custeio em relação ao benefício ou serviço</i>	21
1.2.8 <i>Caráter democrático e descentralização da administração</i>	21
1.2.9 <i>Anterioridade nonagesimal</i>	22
1.2.10 <i>Solidariedade</i>	22
2 AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA	24
2.1 Requerimento	25
2.2 Verificação da incapacidade	25
2.3 Doença preexistente	26
2.4 Segurado recluso em regime fechado	26
2.5 Segurado que exerce mais de uma atividade	26
2.6 Beneficiários	27
2.7 Carência	27
2.8 Renda mensal inicial	28
2.9 Data de início do benefício	28
2.10 Cessaçã o do benefício	30
2.11 Prazo estimado para a duração do benefício	30
2.12 Situação trabalhista do empregado	31

3 COBERTURA PREVIDENCIÁRIA ESTIMADA.....	33
3.1 Conceito.....	33
3.2 Contextualização do Procedimento.....	36
3.3 Princípio da legalidade.....	37
3.4 Princípio do contraditório e da ampla defesa.....	38
3.5 Dignidade da pessoa humana.....	40
3.6 Da afronta a Lei nº 8.213/1991.....	41
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	46

INTRODUÇÃO

De acordo com a Constituição Federal de 1988, a Seguridade Social é um conjunto de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade com a finalidade de garantir os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

A Previdência Social é o ramo da atuação estatal que visa à proteção de todo indivíduo ocupado numa atividade laborativa remunerada, para proteção dos riscos decorrentes da perda ou redução, permanente ou temporária, das condições de obter seu próprio sustento. Eis a razão pela qual se dá o nome de seguro social ao vínculo estabelecido entre o segurado da Previdência e o ente segurador estatal.

Este trabalho tem como objeto de estudo a análise jurídica do instituto chamado de Cobertura Previdenciária Estimada (COPES), também conhecido como “alta programada”, prática de fixação da data de cessação automática do benefício por incapacidade temporária, sem a realização de nova perícia.

Tem como objetivo analisar primeiramente o sistema da seguridade social, contexto histórico, evolução legislativa e princípios. Em segundo plano será analisado o procedimento da cobertura previdenciária estimada a partir das orientações e resoluções internas do INSS ao negar ou conceder os benefícios de forma comparativa ao previsto na legislação.

Estuda-se a diferença entre a legislação como um todo e o procedimento adotado pela autarquia previdenciária. Indicam-se os pontos de maior conflito entre a prática de concessão desses benefícios e os direitos e garantias previstos constitucionalmente, bem como averiguar as consequências de tal procedimento quando em desacordo ao estabelecido em nível constitucional e infraconstitucional.

Procura-se também encontrar soluções possíveis de aplicação na prática para que, dessa forma, atinja os objetivos legais, quais sejam, uma melhor prestação de serviço ao trabalhador, a solução para aplicação dos dispositivos legais é a utilização dos parâmetros utilizados pela cobertura previdenciária estimada como critério para a marcação de nova perícia sem a cessação do pagamento, em que se avalie a condição para o trabalho do periciado.

Quanto à metodologia empregada, trata-se de uma pesquisa documental. São analisadas a Constituição Federal vigente, a legislação infraconstitucional específica, revisão doutrinária e jurisprudencial sobre o modelo procedimental para a concessão

do benefício, bem como orientações e instruções normativas que regulamentam a conduta em questão.

O primeiro capítulo trata da fundamentação da Seguridade Social como medida protetiva do risco social e provedor de justiça social, passando pela história da proteção social estatal e o surgimento da previdência social, expondo como diferentes períodos históricos tutelavam os direitos previdenciários. Em seguida, apresenta a evolução da previdência no Brasil, demonstrando como se expandiu, abrangendo cada vez mais seu escopo de proteção. Passa-se, então, a abordar os princípios que regem e norteiam a Previdência Social.

No capítulo II, tem-se como objetivo dissertar sobre os benefícios por incapacidade existentes. Será dado um enfoque maior no auxílio por incapacidade temporária (antigo auxílio-doença), que é o benefício concedido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de quinze dias consecutivos. Será analisado a forma de requerer o benefício; a verificação da incapacidade; o caso de o segurado já possuir doença preexistente; o segurado recluso em regime fechado; aquele que exerce mais de uma atividade; os beneficiários; o período de carência; a renda mensal inicial; a data de início do benefício; a cessação do benefício; o prazo estimado para a duração do benefício e a situação trabalhista do empregado.

No capítulo III, o objetivo é conceituar o procedimento da cobertura previdenciária estimada, contextualiza-lo à época em que foi implantado e analisar as consequências do modelo adotado pela autarquia em seus inúmeros aspectos, e de forma comparativa identificar os pontos discordantes entre a legislação prevista e método de concessão adotado. Demonstra-se os impactos e prejuízos da prática adotada, propiciando um estado de desproteção do segurado e seus familiares. Por fim, analisa-se a ofensa a princípios constitucionais, como o da dignidade da pessoa humana, do contraditório e da ampla defesa.

1 SEGURIDADE SOCIAL

Nem sempre houve a preocupação efetiva com a proteção dos indivíduos quanto a seus infortúnios. A nível mundial se iniciou em 1883 na Alemanha com Bismarck e no Brasil nas décadas seguintes ocorreu as primeiras iniciativas.

1.1 Evolução Legislativa da Previdência Social no Brasil

As Santas Casas de Misericórdia foram as primeiras formas de proteção social no Brasil. A Casa de Santos é a mais antiga, fundada em 1543 por Brás Cubas.

A Lei Eloy Chaves de 1923 é considerado o marco inicial da Previdência Social no Brasil, no entanto, esta não foi o primeiro ato normativo a tratar do tema. Antes dela já existiam outras leis tratando de aposentadorias para algumas categorias de trabalhadores, como o Decreto Legislativo 3.724, do ano de 1919, que tratava sobre o seguro obrigatório de acidente do trabalho.

A Lei Eloy Chaves ficou conhecida como marco inicial da Previdência Social Brasileira devido ao desenvolvimento e à estrutura que a previdência passou a ter depois do seu advento (GOES, 2022, p. 1).

Esta Lei criou as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) para os ferroviários, através do Decreto Legislativo 4.682, de 24/01/1923. As CAPs eram organizadas pelas empresas, formadas por um Conselho de Administração, composto por integrantes das empresas e dos empregados. O Estado apenas regulava seu funcionamento. Posteriormente, outras leis estenderam a Lei Eloy Chaves a mais categorias de trabalhadores.

Em 1926, os empregados portuários e marítimos foram contemplados pelos benefícios da Lei Eloy Chaves através do Decreto Legislativo 5.109. Já em 1928, através do Decreto 5.485, foram abrangidos os trabalhadores das empresas de serviços telegráficos e radiotelegráficos. E em 1930, através do Decreto 19.497, para os empregados nos serviços de força, luz, e bondes, foram instituídas as CAPs.

Com o surgimento dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), no ano de 1933, o Estado passou a ser o administrador da previdência social. Os IAPs eram

autarquias em nível nacional, centralizadas no governo federal, organizados em torno de categorias profissionais (GOES, 2022, p. 2).

Em 1933, foi criado o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos (IAPM). Ao final dos anos 50, quase a totalidade da classe trabalhadora com vínculo empregatício já estava filiada a um dentre os vários IAPs.

Os trabalhadores rurais só passaram a ter proteção social, em 1963, com a criação do FUNRURAL (Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural).

Em 1971, foi criado o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRORURAL). O FUNRURAL passou a ser uma autarquia federal, sendo responsável por administrar o PRORURAL.

Através desse programa o trabalhador rural teve direito à aposentadoria por velhice, aposentadoria por invalidez, pensão e auxílio-funeral. Nessa época, a aposentadoria por velhice e a aposentadoria por invalidez dos trabalhadores rurais consistia em 50% do salário mínimo apenas (GOES, 2022, p. 3).

Em 1967, os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) foram unificados com o surgimento do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) Após essa unificação os empregados domésticos foram incluídos como segurados obrigatórios da Previdência Social. Em 1974 o salário-maternidade foi incluído entre os benefícios previdenciários e foi criado o amparo previdenciário para as pessoas com idade acima de 70 anos ou inválidos, no valor de meio salário mínimo (GOES, 2022, p. 4).

No ano de 1977, foi instituído o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS) com o objetivo de integrar as atividades da previdência social, da assistência médica e da assistência social.

O SINPAS agregava as seguintes entidades: INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) – que tratava da concessão e manutenção dos benefícios; IAPAS (Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social) – que cuidava da arrecadação, da fiscalização e da cobrança das contribuições previdenciárias; INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) – que prestava assistência médica; LBA (Fundação Legião Brasileira de Assistência) – que prestava assistência social à população carente; FUNABEM (Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor) – que executava a política voltada para o bem-estar do menor; DATAPREV (Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social) – que cuida do processamento de dados da Previdência Social;

CEME (Central de Medicamentos) – que distribuía medicamentos, gratuitamente ou a baixo custo.

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), contudo, foi criado pela fusão do IAPAS com o INPS, em 1990. Nessa época, o Instituto era uma autarquia federal vinculada ao Ministério do Trabalho e da Previdência Social, hoje, é vinculado ao Ministério do Trabalho e Previdência e caracteriza-se, portanto, como uma organização pública prestadora de serviços previdenciários para a sociedade brasileira.

A Constituição de 1891 foi a primeira a trazer a expressão *aposentadoria*, que instituiu a aposentadoria para os funcionários públicos em caso de invalidez, custeada integralmente pelo Estado. A Constituição de 1934 foi a primeira a instituir, em texto constitucional, a forma tripartite de custeio. Também foi a primeira vez que o termo *previdência* foi utilizado na Constituição.

A expressão *seguro social* foi utilizada na Constituição de 1937. Essa Constituição previu a instituição de seguros de velhice, de invalidez, de vida e para os acidentes de trabalho. A primeira Constituição a utilizar a expressão *Previdência Social* em seu texto foi a de 1946. Essa Constituição estabeleceu uma previdência, através de contribuição da União, do empregador e do empregado, em favor da maternidade e contra as consequências da doença, da velhice, da invalidez e da morte. A Emenda Constitucional 11 de 1965 acrescentou à Constituição de 1946 o princípio da *preexistência do custeio em relação ao benefício ou serviço*, segundo o qual *nenhuma prestação de serviço de caráter assistencial ou de benefício compreendido na previdência social poderá ser criada, majorada ou estendida sem a correspondente fonte de custeio total*.

A Constituição de 1967 acrescentou como riscos sociais a doença e o desemprego. Foi previsto a criação do seguro-desemprego. Em 1981, a Emenda Constitucional 18, que alterou a CF/67, concedeu aposentadoria privilegiada para o professor e para a professora após 30 e 25 anos de serviço, respectivamente. A Constituição de 1988 trouxe como novidade um capítulo inteiro (artigos 194 a 204) para tratar da Seguridade Social, entendida como o gênero do qual são espécies a Previdência Social, a Assistência Social e a Saúde. Foi a primeira Constituição Brasileira a adotar a expressão *Seguridade Social* (GOES, 2022, p. 6 – 8).

A Seguridade Social visa amparar os segurados contra os chamados “Riscos Sociais”, hipóteses em que não possam prover suas necessidades e as de seus

familiares, por seus próprios meios. O Estado vai atender às necessidades que o ser humano vier a ter nas adversidades, dando-lhe tranquilidade quanto ao presente e, principalmente, quanto ao futuro, mormente quando o trabalhador tenha perdido sua remuneração, de modo a possibilitar um nível de vida aceitável (MARTINS, 2013, p.20).

O conceito da Seguridade Social está presente no artigo 194 da Constituição Federal de 1988: “compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

De acordo com Martins (2013, pp. 45-46):

A Seguridade Social engloba, portanto, um conceito amplo, abrangente, universal, destinado a todos que dela necessitem, desde que haja previsão na lei sobre determinado evento a ser coberto. É na verdade, o gênero do qual são espécies a Previdência Social, a Assistência Social e a Saúde.

Em outro conceito, Ibrahim (2015, p.28) afirma: “os riscos sociais são as adversidades da vida a que qualquer pessoa está submetida, como o risco de doença ou acidente, tanto quanto eventos previsíveis, como idade avançada”.

Outras possibilidades, como por exemplo, a proteção à maternidade, também são abrangidas. Portanto, o risco social tem relação com acontecimentos incertos e futuros que o segurado possa ser acometido em razão do seu trabalho ou da própria vida.

A ideia de Justiça Social está presente na Constituição quando dispõe sobre os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil ao citar a “construção de uma sociedade livre, justa e solidária, a garantia do desenvolvimento nacional, a erradicação da pobreza e da marginalização, a redução das desigualdades sociais e regionais e a promoção do bem de todos, sem qualquer tipo de preconceito ou discriminação” (BRASIL, 1988).

Nos termos do artigo 196 da Constituição Federal de 1988, tem-se que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A saúde é, portanto, direito de todos e dever do Estado, independente de contribuição e os serviços públicos de saúde serão prestados gratuitamente.

Assim, não é necessário que o paciente contribua para a Seguridade Social para usufruir de tais serviços. O Poder Público não pode se negar a atender determinada pessoa em razão de suas condições financeiras.

Os serviços de saúde serão prestados pelo Poder Público de forma direta ou através de convênios ou contratos com instituições privadas (GOES, 2022, p. 12).

De acordo com o artigo 203 da Carta Magna, a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à Seguridade Social. Irá atender os hipossuficientes, destinando pequenos benefícios a pessoas que nunca contribuíram para o sistema.

Esse tipo de benefício é regulamentado pela Lei 8.742/93 (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS) que elenca o benefício de prestação continuada (BPC) como principal benefício da assistência social. Consiste em uma renda mensal de um salário mínimo concedida à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 anos ou mais e que comprovarem não ter meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida pela família.

Já a Previdência Social possui caráter contributivo e filiação compulsória, pois não basta que ocorra a contingência prevista em lei, mas é condição indispensável que o trabalhador esteja filiado ao regime para que possa usufruir dos benefícios previdenciários. Para ter direito aos benefícios previdenciários é necessário que o segurado contribua financeiramente para o regime.

É situação que independe de manifestação de vontade do indivíduo, quando este exerça qualquer atividade laborativa remunerada. Assim, além de compulsória, a vinculação jurídica, pela filiação, é automática, e se dá de imediato, com o exercício de trabalho remunerado. (LAZZARI e CASTRO, 2020, p. 80).

No sistema contributivo a arrecadação dos recursos financeiros para a ação na esfera do seguro social dar-se-á por meio de aportes diferenciados dos tributos em geral, de modo que as pessoas especificadas na legislação própria ficam obrigadas a contribuir para o regime (LAZZARI e CASTRO, 2020, p. 89).

É constituída por dois regimes básicos, o Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e os Regimes Próprios de Previdência Social dos servidores públicos e militares. Existe também o Regime de Previdência Complementar, que é facultativo, ou seja, a pessoa tem a possibilidade de entrar no sistema, de nele permanecer e dele retirar-se, dependendo de sua vontade (MARTINS, 2013, p. 471).

1.2 Princípios Constitucionais da Seguridade Social

Anunciada a autonomia científica do Direito Previdenciário, é necessário apresentar os princípios pelos quais este ramo do Direito se norteia. Princípios são o alicerce das normas jurídicas de certo ramo do Direito.

Reale (2003, p. 303) diz que os princípios são enunciados lógicos admitidos como condição ou base de validade das demais asserções que compõem dado campo do saber. Conceitua como verdades fundantes de um sistema de conhecimento.

Mello (2004, pp. 841 – 842) diz:

Princípio é, por definição, mandamento nuclear de um sistema, verdadeiro alicerce dele, disposição fundamental que se irradia sobre diferentes normas compondo-lhes o espírito e servindo de critério para a sua exata compreensão e inteligência exatamente por definir a lógica e a racionalidade do sistema normativo, no que lhe confere a tônica e lhe dá sentido harmônico. É o conhecimento dos princípios que preside a intelecção das diferentes partes componentes do todo unitário que há por nome sistema jurídico positivo.

Os princípios da Seguridade Social estão dispostos ao longo da Constituição Federal. A maioria deles estão inseridos no parágrafo único do artigo 194 da Carta Magna.

1.2.1. Universalidade da cobertura e do atendimento

Este princípio está previsto no artigo 194, inciso I, da CRFB/1988, e entende-se por universalidade da cobertura que a proteção social deve alcançar todos os riscos sociais que possam gerar o estado de necessidade. Os infortúnios da vida, como doenças, acidentes, velhice, invalidez etc., aos quais qualquer pessoa está sujeita, são os chamados riscos sociais.

Por universalidade de atendimento entende-se que a Seguridade Social deve se tornar acessível a todas as pessoas residentes no país, inclusive estrangeiras.

Com relação à assistência social esse princípio será aplicado para todos que necessitem de suas prestações. Em relação à saúde, esse princípio é aplicado sem restrição, ou seja, os serviços de saúde serão prestados gratuitamente, sem a necessidade de contribuição prévia para a Seguridade Social. A Previdência Social

tem caráter contributivo, portanto, a universalidade atende aqueles que contribuem para o sistema. Mesmo que a pessoa não exerça atividade remunerada pode ter a cobertura previdenciária, desde que contribua como segurado facultativo (GOES, 2022, p.18).

1.2.2. Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços entre as populações urbanas e rurais

Anteriormente existia diferença entre os benefícios concedidos para trabalhadores urbanos e para trabalhadores rurais. Esse princípio corrige os defeitos da legislação que sempre discriminava o trabalhador rural.

Trata de conferir tratamento uniforme a trabalhadores urbanos e rurais, havendo assim idênticos benefícios e serviços (uniformidade), para os mesmos eventos cobertos pelo sistema (equivalência) (CASTRO e LAZZARI, 2020, p. 165).

Quando se fala em equivalência dos benefícios e serviços é em relação ao aspecto pecuniário dos benefícios ou a qualidade dos serviços, que serão equivalentes, mas não necessariamente iguais.

A uniformidade quer dizer que as mesmas contingências serão cobertas tanto para os trabalhadores rurais quanto para os trabalhadores urbanos.

1.2.3. Seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços

A seletividade atua na escolha dos serviços e benefícios a serem mantidos pela Seguridade Social.

Já a Distributividade implica o direcionamento do sistema protetivo para aqueles que possuem maior necessidade, definindo o grau de proteção.

Devido à dificuldade de toda a população ser abrangida pela seguridade, são selecionados quais benefícios e serviços estarão incluídos na seguridade social, assim como serão distribuídos para atingir as pessoas mais necessitadas.

Esse princípio procura diminuir os efeitos do princípio da universalidade, já que não existindo condições para atender todos de forma plena, devem ser escolhidos de

forma prioritária os benefícios que garantam cobertura com maior eficácia aos anseios da sociedade.

Desta maneira, devem ser aplicados de forma harmônica e equilibrada os princípios da universalidade e da seletividade.

1.2.4. Irredutibilidade do valor dos benefícios

Para parte da doutrina o entendimento é que o princípio da irredutibilidade tem como objetivo preservar o valor real do benefício. Esta é a posição defendida por Fábio Zambitte Ibrahim (2015, p.58), Marcelo Leonardo Tavares (2004, p.5), Kerlly Huback Bragança (2006, p.14), Ivan Kertzman (2005, p.27), Ítalo Romano Eduardo e Jeane Tavares Aragão Eduardo (2008, p.20).

Já outra parte entende que o impedimento da diminuição do valor nominal do benefício é a finalidade desse princípio. Defende essa posição Sergio Pinto Martins (2002, p.78), Carlos Alberto Pereira de Castro e João Batista Lazzari (2020, p.101), Daniel Machado da Rocha e José Paulo Baltazar Júnior (2011, p. 40).

O Regulamento da Previdência Social (artigo 1º, parágrafo único, IV, do Decreto 3.048/99) interpreta que o objetivo desse princípio é preservar o poder aquisitivo do benefício, ou seja, a preservação do valor real.

Já para o STF em AI-AgR 618777/RJ, de relatoria do Ministro Sepúlveda Pertence em 03/08/2007, se não haver diminuição do valor nominal não procede a alegação de ofensa ao princípio da irredutibilidade. Nesse sentido, o princípio da irredutibilidade assegura apenas que o benefício não tenha seu valor nominal reduzido.

1.2.5. Equidade na forma de participação no custeio

A equidade no custeio estabelece que as pessoas que possuem maiores recursos financeiros terão contribuições mais acentuadas. Já quem possui menor capacidade econômica irá contribuir com menos.

Com a adoção deste princípio, busca-se garantir que aos hipossuficientes seja garantida a proteção social, exigindo-se dos mesmos, quando possível, contribuição equivalente a seu poder aquisitivo (CASTRO e LAZZARI, 2020, p. 167).

A Lei 8.212/91 traz exemplos de equidade: os trabalhadores avulsos, segurados empregados e trabalhadores domésticos têm alíquotas progressivas (7,5%, 9%, 12% ou 14%) – a porcentagem será maior quanto maior for a remuneração. Outro exemplo é o aumento percentual do seguro de acidente de trabalho em razão da exposição a agentes nocivos e do maior risco de acidentes de trabalho, quanto maior o risco ambiental, maior a contribuição.

Apesar de existir na legislação previdenciária alguns exemplos de equidade na forma de participação no custeio da Seguridade Social, este princípio não é uma norma de eficácia plena, ou seja, não possui aplicabilidade direta, imediata e integral. Trata-se de uma norma programática: é uma meta a ser alcançada, e não uma regra concreta (GOES, 2022, p. 24).

1.2.6. Diversidade da base de financiamento

O constituinte quis estabelecer a possibilidade de que a receita da Seguridade Social possa ser arrecadada de várias fontes pagadoras, não ficando adstrita a trabalhadores, empregadores e Poder Público (CASTRO e LAZZARI, 2020, p. 167).

A Seguridade Social possui variadas fontes de custeio, com isso, existe uma segurança maior para o sistema, na ocasião de diminuição da arrecadação de algumas contribuições, terá outras para suprir a falta.

O *caput* do artigo 195 da Constituição Federal de 1988 traz que

A Seguridade Social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

I – do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma de lei, incidentes sobre:

- a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;
- b) a receita ou o faturamento;
- c) o lucro;

II – do trabalhador e dos demais segurados da Previdência Social, podendo ser adotadas alíquotas progressivas de acordo com o valor do salário de

contribuição, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo Regime Geral de Previdência Social;
III – sobre a receita de concursos de prognósticos.
IV – do importador de bens ou serviços do exterior, ou quem a lei a ele equiparar.

No § 4º do artigo 195 da Carta Magna ainda prevê que “a lei poderá instituir outras fontes destinadas a garantir a manutenção ou expansão da seguridade social, obedecido o disposto no art. 154, I”, ou seja, outras fontes de custeio da Seguridade Social poderão ser instituídas.

1.2.7. Preexistência do custeio em relação ao benefício ou serviço

Está previsto no § 5º do artigo 195 da Constituição Federal que “nenhum benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total”.

Esse princípio tem como principal função garantir o equilíbrio financeiro da Seguridade Social. Se aplica não apenas à Previdência Social, mas à Seguridade Social como um todo. Assim, a lei que criar um benefício previdenciário ou assistencial sem criar a fonte de custeio será inconstitucional.

Tal princípio tem relação com o princípio do equilíbrio financeiro e atuarial, de modo que somente possa ocorrer aumento de despesa para o fundo previdenciário quando exista também, em proporção adequada, receita que venha a cobrir os gastos decorrentes da alteração legislativa, a fim de evitar o colapso das contas do regime. Tal determinação constitucional nada mais exige do legislador senão a conceituação lógica de que não se pode gastar mais do que se arrecada (CASTRO e LAZZARI, 2020, p. 170).

É de grande importância a observância deste princípio para que Previdência Social consiga ter condições de continuar a conceder as prestações previstas.

1.2.8 Caráter democrático e descentralização da administração

Nos termos do artigo 194, parágrafo único, VII, assegura-se, para a Seguridade Social, “caráter democrático e descentralizado da administração,

mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados”.

Como consolidação desse princípio pode-se citar a criação do Conselho Nacional de Assistência Social; o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Nacional de Previdência Social. Esses conselhos possuem membros e suplentes nomeados pelo Presidente da República, e por representantes dos aposentados, dos trabalhadores em atividades, dos empregadores e suplentes indicados pelas confederações nacionais e pelas centrais sindicais.

A democratização e a descentralização têm como objetivo dar segurança e moralidade à administração previdenciária, coibindo possíveis fraudes.

1.2.9 Anterioridade nonagesimal

As contribuições sociais de que trata este artigo só poderão ser exigidas após decorridos noventa dias da data da publicação da lei que as houver instituído ou modificado (CF/1988, artigo 195, § 6º). Também conhecido como anterioridade mitigada ou princípio da noventena.

As contribuições sociais, quando criadas ou majoradas, só podem ser exigidas após um prazo de *vacatio legis*. Todavia, conforme o regime previdenciário, este prazo é diferenciado. As mudanças que ficam sujeitas à anterioridade nonagesimal são as que representem uma grande onerosidade para o contribuinte. Mudanças menos onerosas podem ser aplicadas ao contribuinte desde a entrada em vigor da lei nova.

Tem como função proteger o contribuinte contra o fator surpresa, a noventena é o período para que o contribuinte regule suas finanças, com o objetivo de pagar a contribuição.

1.2.10. Solidariedade

De acordo com o *caput* do artigo 195 da CF/88 “A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei”. As pessoas mais abonadas devem contribuir em maior quantidade, já os que possuem

menores condições contribuem com menos, quem ainda trabalha contribui para os que estão incapacitados do trabalho ou já se aposentaram. A sociedade participa do esforço de arrecadação em prol das pessoas mais carentes.

Esse princípio foi uma das maneiras que o constituinte encontrou de reduzir as desigualdades sociais. Através dele é possível que idosos com mais de 65 anos ou pessoas com deficiência sejam amparadas pela assistência social, quando não são capazes de prover a própria manutenção ou que seja provida pela sua família.

2 AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

O artigo 25 do Decreto 3.048/99 elenca os benefícios do Regime Geral de Previdência Social, quais sejam: aposentadoria por incapacidade permanente, aposentadoria programada, aposentadoria por idade do trabalhador rural, aposentadoria especial, auxílio por incapacidade temporária, salário família, salário-maternidade, auxílio-acidente, pensão por morte e auxílio-reclusão.

A Emenda Constitucional n. 103/2019 passou a estabelecer no artigo 201, inciso I, da Constituição Federal de 1988 a “cobertura dos eventos de incapacidade temporária ou permanente para o trabalho e idade avançada”.

O auxílio-doença teve sua nomenclatura modificada para auxílio por incapacidade temporária, por força do Decreto 10.140/2020, pode ser definido como um benefício relacionado à incapacidade para o trabalho e será detalhadamente explicado ao longo desse capítulo.

O auxílio por incapacidade temporária será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de quinze dias consecutivos (Lei 8.213/91, art. 59).

É um benefício concedido ao segurado impedido temporariamente de trabalhar por doença ou acidente, ou por prescrição médica (por exemplo, no caso de gravidez de risco) acima do período previsto em lei como sendo de responsabilidade do empregador e, nos demais casos, a partir do início da incapacidade temporária (CASTRO e LAZZARI, 2020, p. 1095 – 1096).

Durante os primeiros quinze dias consecutivos ao afastamento da atividade por motivo de doença, incumbirá à empresa pagar ao segurado empregado o seu salário integral (Lei 8.213/91, art. 60, § 3º). Mas, se for concedido novo benefício decorrente do mesmo motivo que gerou a incapacidade no prazo de sessenta dias, contado da data da cessação do benefício anterior, a empresa ficará desobrigada do pagamento relativo aos quinze primeiros dias de afastamento (Decreto 3.048/99, art. 75, § 3º).

2.1 Requerimento

Em regra, o auxílio por incapacidade temporária é requerido pelo próprio segurado. Todavia, é facultado à empresa protocolar requerimento de auxílio por incapacidade temporária ou documento dele originário de seu empregado ou de contribuinte individual a ela vinculado ou a serviço, na forma estabelecida pelo INSS (Decreto 3.048/99, art. 76-A).

A empresa terá acesso às decisões administrativas de benefícios requeridos por seus empregados, resguardadas as informações consideradas sigilosas, na forma estabelecida em ato do INSS (Decreto 3.048/99, art. 76-B).

2.2 Verificação da incapacidade

O segurado em gozo de auxílio por incapacidade temporária, concedido judicial ou administrativamente, poderá ser convocado a qualquer momento, para avaliação das condições que ensejaram a sua concessão e a sua manutenção (Lei 8.213/91, art. 60, § 10).

O segurado em gozo de auxílio por incapacidade temporária, insusceptível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de sua atividade habitual ou de outra atividade (Lei 8.213/91, art. 62).

O auxílio por incapacidade temporária será mantido até que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não recuperável, seja aposentado por incapacidade permanente (Lei 8.213/91, art. 62, § 1º).

O segurado em gozo de auxílio por incapacidade temporária concedido judicial ou administrativamente está obrigado, independentemente de sua idade e sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo da Perícia Médica Federal, processo de reabilitação profissional a cargo do INSS e tratamento dispensado gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos (Decreto 3.048/99, art. 77).

A previdência social processará, de ofício, o benefício quando tiver ciência da incapacidade do segurado sem que este tenha requerido auxílio por incapacidade temporária (Decreto 3.048/99, art. 76).

2.3 Doença preexistente

Não será devido auxílio por incapacidade temporária ao segurado que se filiar ao RGPS já portador de doença ou lesão invocada como causa para a concessão do benefício, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão (Lei 8.213, art. 59, § 1º).

2.4 Segurado recluso em regime fechado

Para o segurado recluso em regime fechado não será devido o auxílio por incapacidade temporária (Lei 8.213/91, art. 59, § 1º). O segurado em gozo de auxílio por incapacidade temporária na data do recolhimento à prisão terá o benefício suspenso. Essa suspensão será de 60 dias, contados da data do recolhimento à prisão, cessado o benefício após o referido prazo. Na hipótese de o segurado ser colocado em liberdade antes do prazo, o benefício será restabelecido a partir da data da soltura. Em caso de prisão declarada ilegal, o segurado terá direito à percepção do benefício por todo o período devido.

O segurado recluso em cumprimento de pena em regime aberto ou semiaberto terá direito ao auxílio por incapacidade temporária (Lei 8.213/91, art. 59, § 8º).

2.5 Segurado que exerce mais de uma atividade

O auxílio por incapacidade temporária do segurado que exercer mais de uma atividade abrangida pela Previdência Social será devido mesmo no caso de incapacidade apenas para o exercício de uma delas, hipótese em que o segurado deverá informar a Perícia Médica Federal a respeito de todas as atividades que estiver exercendo (Decreto 3.048/99, art. 73). Nessa hipótese, o auxílio por incapacidade temporária será concedido em relação à atividade para a qual o segurado estiver incapacitado, considerando-se para efeito de carência somente as contribuições relativas a essa atividade. Todavia, se nas várias atividades o segurado exercer a mesma profissão, será exigido de imediato o afastamento de todas.

Ocorrendo o afastamento de apenas uma ou algumas atividades, mas não de todas, o valor do auxílio por incapacidade temporária poderá ser inferior ao salário mínimo, desde que somado às demais remunerações recebidas resultar valor superior a este (Decreto 3.048/99, art. 73, § 4º).

Constatada, durante o recebimento do auxílio por incapacidade temporária, a incapacidade do segurado para cada uma das demais atividades, o valor do benefício deverá ser revisto com base nos respectivos salários de contribuição. Quando o segurado que exercer mais de uma atividade se incapacitar definitivamente para uma delas, deverá o auxílio por incapacidade temporária ser mantido indefinitivamente, não cabendo sua transformação em aposentadoria por incapacidade permanente, enquanto essa incapacidade não se estender às demais atividades.

2.6 Beneficiários

Todas as categorias de segurados têm direito ao auxílio por incapacidade temporária. Entretanto, vale mais uma vez frisar que, independentemente da categoria de segurado a qual pertença, não será devido o auxílio por incapacidade temporária para o segurado recluso em regime fechado (Lei 8.213/91, art. 59, § 2º).

2.7 Carência

O período de carência para a concessão do auxílio por incapacidade temporária é, em regra, de 12 contribuições mensais. Todavia, a concessão independe de carência nos casos em que a incapacidade for decorrente de acidente de qualquer natureza ou causa, de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido de alguma das seguintes doenças: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, esclerose múltipla, hepatopatia grave, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado da doença de Paget (ostéite deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (AIDS) ou contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada (Lei 8.213/91, art. 26, II, c/c art. 151).

Em casos de acidente, para que haja a dispensa da carência, não é necessário que seja acidente de trabalho. A lei refere-se a acidente de qualquer natureza ou causa.

Para o segurado especial, basta a comprovação do exercício de atividade pelo período equivalente ao número de meses correspondentes à carência do benefício requerido.

Havendo perda da qualidade de segurado, para habilitar-se ao auxílio por incapacidade temporária, o segurado necessitará cumprir, a partir da data da nova filiação à Previdência Social, com metade do período de carência (Lei 8.213/91, art. 27 – A), ou seja, havendo perda da qualidade de segurado, para poder aproveitar as contribuições anteriores a essa perda para fins de cumprimento da carência do auxílio por incapacidade temporária, o segurado necessitará, a partir da data da nova filiação à Previdência Social, recolher seis contribuições mensais (Lei 8.213/91, art. 27 – A).

2.8 Renda mensal inicial

A renda mensal inicial do auxílio por incapacidade temporária corresponde a 91% do salário de benefício.

O auxílio por incapacidade temporária não poderá exceder a média aritmética simples dos últimos doze salários de contribuição, inclusive no caso de remuneração variável, ou, se não alcançado o número de doze, a média aritmética simples dos salários de contribuição existentes (Lei 8.213/91, art. 29, § 10).

Para o segurado especial, a renda mensal do auxílio por incapacidade temporária é de um salário mínimo (Decreto 3.048/99, art. 39, § 2º, I). Todavia, caso o segurado especial tenha optado por contribuir, facultativamente, com a alíquota de 20% sobre o salário de contribuição, a renda mensal do benefício será calculada de forma igual à aplicada para os demais segurados.

2.9 Data de início do benefício

O auxílio por incapacidade temporária será devido ao segurado empregado a partir do décimo sexto dia do afastamento da atividade ou a partir da data de entrada

do requerimento, se entre o afastamento e a data de entrada do requerimento decorrerem mais de 30 dias; e aos demais segurados, a partir do início da incapacidade ou da data de entrada do requerimento, se entre essas duas datas decorrerem mais de 30 dias.

Tratando-se de segurado empregado, se requerido até o trigésimo dia do afastamento, o auxílio por incapacidade temporária será devido a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade. É assim porque durante os primeiros 15 dias consecutivos de afastamento da atividade por motivo de doença ou de acidente de trabalho ou de qualquer natureza, caberá à empresa pagar ao segurado empregado o seu salário integral (Lei 8.213/91, art. 60, § 3º). Quando o auxílio por incapacidade temporária for requerido pelo empregado após o trigésimo dia do afastamento, o benefício será devido a contar da data do requerimento.

Para os demais segurados, se requerido até o trigésimo dia do afastamento, o auxílio por incapacidade temporária será devido a partir da data do início da incapacidade, desde que o afastamento seja superior a quinze dias. Quando requerido após o trigésimo dia do afastamento, o benefício será devido a contar da data do requerimento.

Quando o empregado acidentado não se afastar do trabalho no dia do acidente, os 15 dias de responsabilidade da empresa pela sua remuneração integral são contados a partir da data do afastamento.

Se o segurado empregado, por motivo de incapacidade, afastar-se do trabalho durante o período de quinze dias, retornar à atividade no décimo sexto dia e voltar a se afastar no prazo de sessenta dias, contado da data de seu retorno, em decorrência do mesmo motivo que gerou a incapacidade, este fará jus ao auxílio por incapacidade temporária a partir da data do novo afastamento (Decreto 3.048/99, art. 75, § 4º). Nessa hipótese, se o retorno à atividade tiver ocorrido antes do período de quinze dias do afastamento, o segurado fará jus ao auxílio por incapacidade temporária a partir do dia seguinte ao que completar aquele período (Decreto 3.048/99, art. 75, § 5º).

Cabe à empresa que dispuser de serviço médico próprio ou em convênio o exame médico e o abandono das faltas correspondentes aos primeiros quinze dias de afastamento. A empresa somente deverá encaminhar o segurado à perícia médica da Previdência Social quando a incapacidade ultrapassar quinze dias (Lei 8.213/91, art. 60, § 4º).

Na impossibilidade de realização do exame médico-pericial inicial antes do término do período de recuperação indicado pelo médico assistente em documentação, o empregado é autorizado a retornar ao trabalho no dia seguinte à data indicada pelo médico assistente, mantida a necessidade de comparecimento do segurado à perícia na data agendada (Decreto 3.048/99 art. 75, § 6º).

2.10 Cessação do benefício

O auxílio por incapacidade temporária cessa: pela recuperação da capacidade para o trabalho; pela concessão de aposentadoria por incapacidade permanente; pela concessão do auxílio acidente, desde que o evento causador da redução da capacidade laborativa tenha sido o mesmo que gerou o auxílio por incapacidade temporária; ou com a morte do segurado.

O segurado que durante o gozo do auxílio por incapacidade temporária vier a exercer atividade que lhe garanta subsistência poderá ter o benefício cancelado a partir do retorno à atividade (Lei 8.213/91, art. 60, § 6º). Mas caso o segurado, durante o gozo do auxílio por incapacidade temporária, venha a exercer atividade diversa daquela que gerou o benefício, deverá ser verificada a incapacidade para cada uma das atividades exercidas (Lei 8.213/91, art. 60, § 7º).

O segurado em gozo de auxílio por incapacidade temporária, insuscetível de recuperação para a sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade (Lei 8.213/91, art. 62). O auxílio por incapacidade temporária será mantido até que o segurado seja considerado reabilitado para o desempenho de atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não recuperável, seja aposentado por incapacidade permanente.

2.11 Prazo estimado para a duração do benefício

Sempre que possível, o ato de concessão ou de reativação de auxílio por incapacidade temporária, judicial ou administrativo, deverá fixar o prazo estimado para a duração do benefício (Lei 8.213/91, art. 60, § 8º). Na ausência de fixação desse

prazo, o benefício cessará após o prazo de 120 dias, contado da data de concessão ou de reativação, exceto se o segurado requerer a sua prorrogação junto ao INSS (Lei 8.213/91, art. 60, § 9º).

Caso o prazo concedido para a recuperação se revele insuficiente, o segurado poderá solicitar a sua prorrogação, na forma estabelecida pelo INSS (Decreto 3.048/99, art. 78, § 2º). A comunicação da concessão do auxílio por incapacidade temporária conterá as informações necessárias para o requerimento de sua prorrogação.

O segurado que não concordar com o prazo de duração do benefício, poderá apresentar, no prazo de trinta dias, recurso da decisão proferida pela Perícia Médica Federal perante o Conselho de Recursos da Previdência Social – CRPS, cuja análise médico-pericial, se necessária, será feita por perito médico federal diverso daquele que tenha realizado o exame anterior (Decreto 3.048/99, art. 78, § 7º).

2.12 Situação trabalhista do empregado

Durante os primeiros 15 dias consecutivos ao do afastamento da atividade por motivo de doença, incumbirá à empresa pagar ao segurado empregado o seu salário integral (Lei 8.213/91, art. 60, § 3º). Assim, neste período, ocorre a *interrupção do contrato de trabalho*.

A partir do décimo sexto dia do afastamento da atividade, o segurado empregado em gozo de auxílio por incapacidade temporária será considerado pela empresa como licenciado (Lei 8.213/91, art. 63). Assim, neste caso, ocorre a *suspensão do contrato de trabalho*, pois não há pagamento de salário pela empresa.

O segurado empregado, inclusive o doméstico, em gozo de auxílio por incapacidade temporária será considerado pela empresa e pelo empregador doméstico como licenciado (Decreto 3.048/99, art. 80).

O segurado que sofreu acidente de trabalho tem garantida, pelo prazo mínimo de doze meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio por incapacidade temporária acidentário, independentemente de percepção de auxílio-acidente (Lei 8.213/91, art. 118).

A empresa que garantir ao segurado licença remunerada ficará obrigada a pagar-lhe, durante o período do auxílio por incapacidade temporária, a eventual

diferença entre o valor do benefício recebido e a quantia garantida pela licença (Lei 8.213/91, art. 64, parágrafo único).

3 COBERTURA PREVIDENCIÁRIA ESTIMADA

O auxílio por incapacidade temporária trata-se de um benefício não programado, ou seja, é um benefício que ampara o segurado em caso de ocorrência de condições adversas ou eventos não esperados, que o impedem de realizar seu trabalho de forma temporária e, sendo assim, é previsível que um dia terminará. Deste modo, passa-se ao estudo da Cobertura Previdenciária Estimada (COPES), método criado pelo INSS responsável pela interrupção dos benefícios por incapacidade temporária.

3.1 Conceito

A Cobertura Previdenciária Estimada (COPES), também chamada de Alta Programada, é uma prática do INSS de fixar já na perícia médica inicial a data de interrupção automática do auxílio por incapacidade temporária, sem a realização de nova perícia, isto é, cessando automaticamente sem comprovação de capacidade laborativa.

Esse método teve início em 13 de outubro de 2005 com a Orientação Interna INSS/DIRBEN nº 130, que instaurou o programa Cobertura Previdenciária Estimada (COPES), chamado também de Data Certa. Previa-se, inicialmente, o prazo máximo de 180 dias de duração do benefício.

Anteriormente a essa orientação interna, durante a duração do benefício, o INSS chamava o beneficiário para realização de uma nova perícia médica, para avaliar a incapacidade do segurado, para averiguar o quadro de saúde e decidir pelo cancelamento ou pagamento do benefício. Essas perícias eram efetuadas em intervalos de 60 a 90 dias.

Em 11 de maio de 2006 a OI nº 130 foi revogada pela OI INSS/DIRBEN nº 138/2006, permanecendo, entretanto, a previsão de cessação do benefício com dispensa de avaliação da perícia médica.

A Resolução INSS/PRES nº 271/2013, revogou tanto a OI nº 130/05 quanto a OI nº 138/06. Porém, a prática permanece prevista no art. 304 da Instrução Normativa INSS/PRES nº 77/2015:

Instrução Normativa INSS/PRES nº 77/2015

Art. 304. O INSS poderá estabelecer, mediante avaliação médico-pericial, o prazo suficiente para a recuperação da capacidade para o trabalho do segurado.

§ 1º Na análise médico-pericial deverá ser fixada a data do início da doença - DID e a data do início da incapacidade - DII, devendo a decisão ser fundamentada a partir de dados clínicos objetivos, exames complementares, comprovante de internação hospitalar, atestados de tratamento ambulatorial, entre outros elementos, conforme o caso, sendo que os critérios utilizados para fixação dessas datas deverão ficar consignados no relatório de conclusão do exame.

§ 2º Caso o prazo fixado para a recuperação da capacidade para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual se revele insuficiente, o segurado poderá:

I - nos quinze dias que antecederem a DCB, solicitar a realização de nova perícia médica por meio de pedido de prorrogação - PP;

II - após a DCB, solicitar pedido de reconsideração - PR, observado o disposto no § 3º do art. 303, até trinta dias depois do prazo fixado, cuja perícia poderá ser realizada pelo mesmo profissional responsável pela avaliação anterior; ou

III - no prazo de trinta dias da ciência da decisão, interpor recurso à JRPS

Depois das Orientações Internas, que criaram e modificaram a alta programada, o programa COPES foi inserido no Regulamento da Previdência Social por meio do Decreto nº 5.844/2006 e do Decreto nº 8.691/2016:

Decreto 3.048/99

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

§ 1º O INSS poderá estabelecer, mediante avaliação pericial ou com base na documentação médica do segurado, nos termos do art. 75-A, o prazo que entender suficiente para a recuperação da capacidade para o trabalho do segurado.

§ 2º Caso o prazo concedido para a recuperação se revele insuficiente, o segurado poderá solicitar a sua prorrogação, na forma estabelecida pelo INSS.

§ 3º A comunicação da concessão do auxílio-doença conterà as informações necessárias para o requerimento de sua prorrogação.

§ 4º A recepção de novo atestado fornecido por médico assistente com declaração de alta médica do segurado, antes do prazo estipulado na concessão ou na prorrogação do auxílio-doença, culminará na cessação do benefício na nova data indicada.

A Medida Provisória nº 739/2016, substituída pela MP nº 767/2017, convertida na Lei nº 13.457/2017, ao alterar a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, institui, com status de lei, a Cobertura Previdenciária Estimada administrativa e judicial.

Com a alteração no artigo 60 da Lei nº 8.213/91, a nova lei vigente, regulamentou a Cobertura Previdenciária Estimada aos segurados em gozo de auxílio-doença, ao acrescentar os parágrafos 8º, 9º, 10 e 11.

O § 8º do artigo 60 estabelece que já no ato de concessão ou reativação do auxílio-doença, seja ele judicial ou administrativo, deverá já ser fixado o prazo estimado da duração do benefício.

Todavia, de acordo com o § 9º estipula a possibilidade de omissão do prazo de duração do benefício, estabelecendo que, neste caso, o benefício ficará ativo por apenas 120 dias, contados da concessão ou reativação, a não ser que o segurado requeira a prorrogação de forma administrativa.

Por sua parte, o § 10 impõe a convocação a qualquer momento também ao segurado em gozo de auxílio-doença.

Por último, o § 11 do artigo 60 possibilitava ao segurado, caso discordasse do resultado da perícia, apresentar recurso, com prazo máximo de trinta dias, perante o Conselho de Recurso do Seguro Social. Desta forma, seria realizada nova perícia por perito diverso daquele que indeferiu o benefício. O parágrafo 11 do artigo 60 foi revogado pela Medida Provisória nº 1.113 de 2022.

Desde a sua criação, a COPES foi muito atacada por juristas, sobretudo considerando a existência de vários julgados reconhecendo a sua ilegalidade.

Em resumo, segundo os artigos acima, o INSS possui autonomia através de seus médicos peritos na concessão do benefício de incapacidade pelo período que este compreender indispensável para a recuperação total do segurado. Com a expectativa de recuperação da doença incapacitante, o indivíduo terá o benefício cessado de forma automática, sem nenhuma comunicação prévia da autarquia ou nova perícia médica, salvo nos casos em que o beneficiário agenda por conta própria perícia para que o benefício seja prorrogado.

3.2 Contextualização do procedimento

A justificativa para a implantação do programa seria, segundo a OI nº 130/2005, a “necessidade de uniformizar as atividades da área de Perícia Médica, no que se refere às conclusões médico-periciais”, modernização de procedimentos operacionais da área de Benefícios por Incapacidade (perícia médica, reabilitação profissional e administração de credenciados), bem como reduzir o número de fraudes previdenciárias, e diminuição do número de perícias e conseqüentemente, reduzindo a quantidade de peritos e o tempo de realização da perícia. Necessidade essa atrelada ao objetivo de restringir o número de benefícios pagos, como Kunzler (2016) afirma:

Como se percebe, a COPES foi a solução encontrada pela Previdência Social para tentar resolver o problema de gestão que vinha enfrentando. Em uma primeira análise, o programa obteve êxito, em especial, para o INSS, pois agilizou e reduziu o número de perícias, diminuindo, assim, os gastos com o benefício de auxílio-doença. Entretanto, muitas críticas pairam sobre essa figura com relação a sua legalidade.

A Cobertura Previdenciária Estimada (COPES) foi instituída em um momento em que a Previdência Social sofria com enormes gastos com o benefício de auxílio-doença. De acordo com o Relatório de Auditoria Operacional do Tribunal de Contas da União, realizado em 2010, as despesas com esse benefício tiveram um aumento de 412% de 2000 a 2007. O número de concessões do auxílio-doença passou de 909.476, no ano de 2000, para 2.329.669 em 2006, representando uma elevação de 156%, segundo o Relatório.

Segundo Flávio Roberto Batista (2010): “diante desse quadro, a alta programada foi peça chave para o choque de gestão que há tempos se mostrava necessário”. Ao cessar automaticamente o auxílio doença, não há mais a realização de perícias intermediárias, salvo se houver Pedido de Prorrogação ou Pedido de Reconsideração. Assim, diminui-se o número de perícias e conseqüentemente, reduz a quantidade de peritos e o tempo de espera para a realização da perícia.

3.3 Princípio da legalidade

Apesar de grande utilidade para a Administração Pública, a Cobertura Previdenciária Estimada (COPES) vem sendo criticada por parte da doutrina com relação a sua forma procedimental e aos prejuízos que possa vir a causar aos beneficiários.

Para Fábio Zambitte Ibrahim (2015, p. 633), a alta programada é inadequada, uma vez que em muitos casos o beneficiário se acha capacitado novamente para o trabalho por estar sem sintomas da enfermidade ou lesão, porém, na verdade, ainda **se encontra** incapaz. O retorno indevido ao trabalho pode trazer sérias consequências ao segurado, pois provavelmente agravará a sua doença, acarretando em mais gastos para o governo.

Marcel Thiago de Oliveira (2009) explica que o Estado que arcaria apenas com a concessão do benefício, por meio da Previdência Social, passará a se responsabilizar também pela saúde do contribuinte que possivelmente buscará o Sistema Único de Saúde (SUS) quando sua doença ou lesão piorar. Logo, o problema que antes envolvia apenas o sistema previdenciário acaba comprometendo a saúde pública.

Já Fernando Rubin (2014, p.29) reclama das perícias médicas realizadas nos Pedidos de Prorrogação e de Reconsideração, que, segundo o autor, “são sumárias, sendo negada a continuidade de benefício sem dados concretos e claros dos resultados dos exames médicos encaminhados pelo segurado a perícia”. Isso acarreta em um maior número de ações judiciais cumuladas com pedido de tutela antecipada, com o fim de restabelecer liminarmente o auxílio-doença, que possui caráter alimentar, sobrecarregando ainda mais o Poder Judiciário.

Ademais, Carlos Alberto de Castro e João Batista Lazzari (2020, p. 801) afirmam que a COPES prejudica aqueles que necessitam do auxílio-acidente, pois “o segurado não tem meios de postular o auxílio-acidente, nem pelo agendamento feito pelo telefone, nem pelos formulários disponíveis na página da internet, nem diretamente nas agências do INSS”. Como não se realiza mais a perícia intermediária, o beneficiário fica impossibilitado de comprovar a ocorrência de sequelas que reduzam sua capacidade laboral, não tendo seu auxílio-doença convertido em auxílio-acidente. Em muitos casos, o indivíduo sequer tem conhecimento desse seu direito e

acaba não recebendo o benefício, pois em razão da falta de informação não a busca no Judiciário.

Além do questionamento ao procedimento da alta programada vir sendo questionado é levantando o desrespeito aos princípios do contraditório e da ampla defesa, assim como sua contradição com a Lei 8.213/91.

3.4 Princípios do contraditório e da ampla defesa

Os princípios do contraditório e da ampla defesa estão presentes na Carta Magna, em seu artigo 5º, inciso LV: “aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes”.

Como se entende do artigo constitucional mencionado, o contraditório e a ampla defesa devem ser garantidos não só no processo judicial, mas também administrativo. Quanto a este, Gilmar Ferreira Mendes e Paulo Gustavo Gonet Branco (2014, p.563) comentam que “o Supremo Tribunal Federal fixou entendimento de que os princípios do contraditório e da ampla defesa são assegurados nos processos administrativos, tanto em tema de punições disciplinares como de restrição de direitos em geral”.

Como a concessão do benefício previdenciário por incapacidade temporária é decorrente de um processo administrativo, devem-se respeitar os princípios do contraditório e da ampla defesa, principalmente quando o INSS decide pela cessação do benefício. Isso porque, ao cessar o pagamento do auxílio por incapacidade temporária, está se restringindo o direito do beneficiário em ter seu benefício mantido.

Consoante entendimento do Superior Tribunal de Justiça, em REsp 1034611/DF, de Relatoria do Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, quando ocorre o cancelamento do benefício em situações não previstas em lei, como é o caso da alta programada, é indispensável a instauração de procedimento administrativo que garanta ao segurado a ampla defesa e o contraditório.

Segundo Kunzler (2016, p.13):

A alta programada, portanto, ofende os princípios constitucionais da ampla defesa e do contraditório, pois a Autarquia Previdenciária decide unilateralmente pela cessação do benefício de auxílio-doença, baseando-se

numa data futura e incerta estabelecida pelo perito médico. O segurado não tem a oportunidade de contestar e recorrer dessa decisão, não lhe sendo garantida a ampla defesa e o contraditório.

Batista (2010, p.212) corrobora com esse entendimento ao defender que a estipulação prévia da data de cessação do benefício não atende aos princípios da ampla defesa e do contraditório. Isso porque “um ato que causa prejuízos patrimoniais de grande monta ao segurado é praticado sem que lhe seja dada oportunidade para participar do ato em questão, defendendo-se ou apresentando razões contrárias à da Autarquia”.

De acordo com Bonadiman (2013) “o cancelamento do benefício sem o devido processo administrativo, sem ao menos realização de nova perícia, não tem validade jurídica, por revestir-se de vício, tendo em vista seu caráter arbitrário e abusivo, além de afrontar princípios inerentes ao Estado Democrático de Direito”.

Alguns tribunais têm aplicado esse posicionamento em suas decisões, determinando o restabelecimento do auxílio-doença quando cessado por meio da Cobertura Previdenciária Estimada (COPES).

Tem-se como exemplo a 2ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região e a 2ª Turma do Tribunal Regional Federal da 5ª Região:

MANDADO DE SEGURANÇA. PREVIDENCIÁRIO. SUSPENSÃO DO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO SEM REALIZAÇÃO DE PERÍCIA PELA AUTARQUIA. COBERTURA PREVIDENCIÁRIA ESTIMADA (COPES) - ALTA PROGRAMADA. IMPOSSIBILIDADE. 1. Mandado de segurança interposto contra ato que determinou a cessação de auxílio-doença de titularidade do impetrado em razão de alta programada. 2. **A alta programada contraria os arts. 60 e 62 da Lei 8213/91 e os princípios constitucionais do devido processo legal, da ampla defesa e do contraditório.** 3. O INSS deve convocar o segurado para nova perícia antes de suspender o benefício. Não é possível a suspensão sem ficar comprovado, através de perícia médica, que o segurado não está mais incapaz. 4. Apelação e remessa oficial não providas.

(AMS 0013020-16.2007.4.01.3600 / MT, Rel. DESEMBARGADORA FEDERAL MONICA SIFUENTES, Rel.Conv. JUÍZA FEDERAL CLÁUDIA OLIVEIRA DA COSTA TOURINHO SCARPA (CONV.), SEGUNDA TURMA, e-DJF1 p.32 de 06/07/2012) (grifos do autor)

PREVIDENCIÁRIO. ADMINISTRATIVO. PROCESUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AUXÍLIO-DOENÇA. ALTA PROGRAMADA. IMPOSSIBILIDADE. PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO. INDISPENSÁVEL. PERÍCIA. RESPONSABILIDADE DA PREVIDÊNCIA SOCIAL.

1. (...). 2. Não cessará o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não recuperável, for aposentado por invalidez. **Improcedente a alegação de alta programada, ou mesmo compulsória, vez que dessa forma tenta-se escapar ao contraditório e à ampla defesa.** 3. A perícia médica é encargo da Previdência Social, não podendo o auxílio ser suspenso sem regular processo administrativo. 4. (...) (PROCESSO: 200881000078032, APELREEX9051/CE, RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL FRANCISCO BARROS DIAS, Segunda Turma, JULGAMENTO: 23/03/2010, PUBLICAÇÃO: DJE 08/04/2010 - Página 287) (grifos do autor)

Ao se aplicar a alta programada como forma de cessação do auxílio-doença, tira-se, portanto, a oportunidade do beneficiário de apresentar sua defesa contra a decisão denegatória do INSS, ferindo os princípios constitucionais da ampla defesa e do contraditório.

3.5 Dignidade da pessoa humana

O princípio da dignidade da pessoa humana encontra-se previsto no inciso III do artigo 1º da Constituição Federal de 1988, e consiste na promoção de condições mínimas de sobrevivência e preservação da pessoa humana.

Nesse sentido, Sarlet (2012, p. 70) entende que:

“Por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do estado e da comunidade, implicando, nesse sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venha a lhe garantir as condições existenciais mínimos para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.”

A pessoa nasce digna, ela não se torna digna com o decorrer da vida, portanto não está sujeita às circunstâncias alheias provocadas por autarquias de forma a prejudicar ou ferir a sua dignidade. O Estado tem o dever de zelar, cumprir e resguardar esse princípio garantido pela Carta Magna.

Para a efetivação destes direitos, a Constituição garantiu através do Capítulo da Seguridade Social alguns dos direitos sociais que materializam a garantia

constitucional da dignidade da pessoa humana, dentre eles a cobertura dos eventos de doença que garante a substituição de renda por incapacidade laboral até que o mesmo esteja apto para o retorno à atividade remunerada anterior.

Essa substituição de renda é o chamado benefício por incapacidade temporária, que com a alta programada cessa o benefício, deixando o indivíduo sem qualquer meio de subsistência e de sua família, e dessa forma, violando o princípio de maior valor constitucional, o de dignidade da pessoa humana.

Assim, mesmo que o indivíduo venha requerer o restabelecimento do benefício, o Estado através da entidade autárquica já violou este princípio, pois até que seja reativado e receba o pagamento, o trabalhador já se encontra inadimplente com suas obrigações familiares e com terceiros, além da falta de recursos para obtenção dos medicamentos para o tratamento da doença.

3.6 Da afronta à Lei nº 8.213/1991

Um dos principais pontos contrários à Cobertura Previdenciária Estimada é que esta vai de encontro aos artigos. 60, caput, e 62 da Lei nº 8.213/1991, os quais estabelecem a manutenção do auxílio por incapacidade temporária enquanto permanecer a incapacidade do segurado.

Ao se estipular uma data certa para a cessação do benefício, sem a realização de perícia médica que confirme a capacidade do beneficiário, como faz a Cobertura Previdenciária Estimada (COPES), está se cancelando o benefício sem que se tenha certeza que o indivíduo está apto para o trabalho. Tal situação fere o direito do beneficiário de ter mantido o seu benefício até que seja considerado capaz novamente para o trabalho, garantido pela Lei de Benefícios.

Segundo Batista (2010, p.212):

Embora a lei não seja absolutamente clara a respeito, uma interpretação razoável de seus termos permite concluir que existe a obrigatoriedade de constatação da cessação da incapacidade por perícia médica contemporânea à cessação do benefício.

Prevendo a Lei nº 8.213/1991 que o auxílio-doença deve ser mantido até que seja identificada a capacidade laboral do indivíduo, essa constatação deve ocorrer por

meio de realização de perícia médica. Cancelando o benefício automaticamente, torna-se ilegal tal ato.

Ajouz e Chaves (2011, p.35) explicam que é “indispensável a execução de perícia médica específica e atualizada que confirme e explicita, sob fundamentos teóricos, o prognóstico de recuperação da capacidade laboral do segurado”.

Ainda, consoante Rocha e Baltazar Junior (2011, p. 257) “em conformidade com a disciplina legal do benefício, só é legítima a cessação da prestação se o perito atestar concretamente a recuperação da capacidade laboral do segurado, com ou sem a realização de reabilitação profissional”.

Logo, como afirma Batista (2010, p. 212), qualquer mecanismo que estabeleça o cancelamento automático do benefício de auxílio-doença por meio de uma data de cessação predefinida, sem a realização de perícia médica, contraria o texto legal.

Por estar sendo aplicada em larga escala o programa da alta programada, os segurados têm buscado a manutenção do seu benefício no Poder Judiciário, sob o fundamento de que a COPES é ilegal devido à ausência de perícia médica que confirme o retorno da capacidade laboral do beneficiário.

A 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região e a Primeira Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região vem decidindo a favor deles ao entenderem não ser possível a cessação do auxílio por incapacidade temporária sem que haja a realização de perícia médica, como se verifica nas seguintes decisões:

PREVIDENCIÁRIO. MANDADO DE SEGURANÇA. AUXÍLIO-DOENÇA. ALTA PROGRAMADA. CANCELAMENTO DE BENEFÍCIO ANTES DA REALIZAÇÃO DE PERÍCIA. Não pode ser suspenso ou cancelado o benefício em manutenção por alta médica programada antes da realização da correspondente perícia, uma vez que não se pode presumir a recuperação de capacidade laborativa, pura e simplesmente em razão do decurso de determinado tempo.

(TRF4 5007191-44.2015.404.7208, Sexta Turma, Relator p/ Acórdão (auxílio Osni) Hermes S da Conceição Jr, juntado aos autos em 26/02/2016)

CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. MANDADO DE SEGURANÇA. AUXÍLIO-DOENÇA. CESSAÇÃO POR ALTA PROGRAMADA. OFENSA AO ART. 62 DA LEI 8.213/91. IMPRESCINDIBILIDADE DA PERÍCIA. 1. (...). 3. A perícia médica é condição indispensável à cessação do benefício de auxílio-doença, pois, somente ela poderá atestar se o segurado possui condição de retornar às suas atividades ou não. 4. A cessação do pagamento do benefício previdenciário de auxílio-doença através do simples

procedimento de “alta programada” viola o art. 62 da Lei 8.213/91. 5. Apelação e remessa oficial não providas.

(AMS 0009082-42.2009.4.01.3600 / MT, Rel. JUIZ FEDERAL WAGNER MOTA ALVES DE SOUZA, PRIMEIRA TURMA, e-DJF1 p.124 de 12/02/2016)

Ainda, na intenção de consolidar posicionamento contrário à alta programada, as Turmas Recursais do Rio de Janeiro editaram o Enunciado nº 85, com a seguinte redação: “É incabível a cessação administrativa do auxílio-doença em razão de alta programada, ou seja, sem que seja feita reavaliação médica, uma vez que esse procedimento viola o art. 60 da Lei nº 8.213/91”.

Apesar de a COPES ter sido benéfica para a Previdência Social, pois reduziu o número de perícias e os gastos com auxílio-doença, ela prevê uma forma de cessar o benefício sem que se tenha a confirmação do retorno da capacidade laboral do indivíduo. Tal forma de extinção do auxílio-doença não encontra previsão legal, pelo contrário, é exatamente o oposto do que a Lei nº 8.213/1991 prevê.

Atualmente o assunto “alta programada” está em tramitação no Supremo Tribunal Federal para julgar sua constitucionalidade. Trata-se do Recurso Extraordinário 1347526, tema 1196, em que se discute a constitucionalidade das Medidas Provisórias 739/2016 e 767/2017 (convertida na Lei 13.457/2017), que estabeleceram procedimento de fixação da Data de Cessação do Benefício (DCB) de auxílio-doença de forma automatizada, ou seja, sem a necessidade de perícia prévia do segurado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intenção da Previdência Social com a criação do programa Cobertura Previdenciária Estimada (COPES) era de reduzir seus gastos com o benefício de auxílio-doença que vinha sofrendo um grande aumento ao longo dos anos.

Esse objetivo foi alcançado, pois com a COPES não há mais a realização da perícia intermediária, uma vez que no exame inicial já se estabelece o dia provável que o segurado estará apto novamente para o trabalho e, chegada essa data, cancela-se o benefício automaticamente.

Com isso, reduziu-se o número de médicos necessários para tal atendimento, passando a necessitar apenas dos peritos servidores públicos, dispensando-se a realização de convênios com redes particulares. Ademais, o tempo de espera, tanto para o atendimento nas agências do INSS quanto para a realização da perícia diminuiu consideravelmente.

De forma geral, a alta programada foi de fundamental importância para a gestão pública permitindo um ajuste nas suas contas. Entretanto, para os beneficiários, trouxe um sério problema: a impossibilidade de contestar ou recorrer da decisão administrativa que cessa o benefício, ferindo os princípios do contraditório e da ampla defesa.

Além disso, corre-se o risco de o segurado voltar ao trabalho ainda incapaz, pois nem sempre, na data programada para cessar o benefício, ele estará totalmente recuperado, principalmente nas situações em que a doença progride de forma assintomática.

Ao cessar automaticamente o benefício não se tem a confirmação do retorno da capacidade laboral, requisito legal necessário para que haja a cessação do auxílio-doença.

Analisando-se os dois pontos, gestão pública e legalidade, entende-se que embora a Cobertura Previdenciária Estimada seja uma boa solução para a Previdência Social, isto não pode se sobrepor à legalidade. Não é possível utilizar-se de um programa ilegal e que viola princípios constitucionais apenas pelo fato de reduzir os gastos da Administração Pública.

Antes da criação da Cobertura Previdência Estimada, as perícias eram realizadas, em média, a cada 60 dias, sem levar em conta o grau de incapacidade.

Utilizando-se o conceito central da alta programada, qual seja, estabelecer uma data estimada em que o beneficiário estaria apto novamente, deve o INSS fixar a data de realização da nova perícia, ao invés do cancelamento automático do benefício.

Assim, nas situações em que a incapacidade é identificada, na perícia inicial, como de longa duração, a perícia intermediária só é realizada depois de decorridos seis meses ou um ano da concessão do benefício, na data em que a perícia inicial estipular o provável retorno da capacidade laborativa do indivíduo.

Desse modo, realizando dessa forma, a prática estaria obedecendo ao disposto na Lei nº 8.213/1991, visto que só ocorre a cessação do auxílio-doença se a nova perícia constatar o retorno da capacidade laboral. Ao mesmo tempo, não traz enormes gastos à Previdência, pois a perícia só será feita na data estabelecida pelo perito e não a cada 60 dias, como era anteriormente. Com essa adaptação ao sistema da alta programada, os problemas quanto à sua ilegalidade serão solucionados sem trazer grandes prejuízos para Previdência Social.

REFERÊNCIAS

AJOUZ, Igor; CHAVES, Roberto de Souza. **Notas sobre a Legalidade e a Eficiência do Programa de Cobertura Previdenciária Estimada (Alta Programada)**. Revista Síntese - Administração de Pessoal e Previdência do Agente Público, 2011.

BATISTA, Flávio Roberto. **A Cobertura Previdenciária Estimada (COPES) ou “Alta Programada”**: um Relato Histórico. Revista Síntese Trabalhista e Previdenciária, v. 21, nº 256, p.207-212, out. 2010.

BONADIMAN, Daniela. **A inconstitucionalidade e a ilegalidade da alta programada**. Âmbito Jurídico, Rio Grande, v. 16, n. 118, nov. 2013. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13746>. Acesso em: 10 de maio de 2022.

BRAGANÇA, Kerlly Huback. **Resumo de Direito Previdenciário**. 3ª ed. Niterói: Impetus, 2006.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Concessão e manutenção dos benefícios do auxílio-doença**. / Relator Ministro Augusto Nardes. – Brasília: TCU, 2010.

BRASÍLIA. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1034611/DF**. Relator: Ministro Napoleão Nunes Maia Filho. Distrito Federal, em 03 de abril de 2008.

BRASÍLIA. Tribunal Regional Federal (1ª Região). **Apelação em Mandado de Segurança nº 0013020-16.2007.4.01.3600**. Relator: Desembargadora Federal Monica Sifuentes. Distrito Federal, em 06 de julho de 2012.

CEARÁ. Tribunal Regional Federal (5ª Região). **Apelação nº 200881000078032, APELREEX9051/CE**. Relator: Desembargador Federal Francisco Barros Dias. Fortaleza, em 23 de março de 2010.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, 05 out. 1998. Acesso em: 19 maio. 2022.

Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. **Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 7 jun. 1999. Acesso em: 15 maio. 2022.

Decreto nº 5.844, de 13 de julho de 2006. **Acresce parágrafos ao art. 78 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999.** Diário Oficial da União, Brasília, 14 jul. 2006. Acesso em: 07 de maio de 2022.

EDUARDO, Ítalo Romano; EDUARDO, Jeane Tavares Aragão. **Curso de Direito Previdenciário.** 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019. **Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias.** Diário Oficial da União, Brasília, 12 nov. 2019. Acesso em: 10 maio de 2022.

GOES, HUGO. **Manual de Direito Previdenciário.** 17. ed., ver. e atual. – Rio de Janeiro: Método, 2022.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de Direito Previdenciário.** 21ª. ed. Niterói: Impetus, 2015.

Instrução Normativa INSS/PRES nº 77, de 21 de janeiro de 2015. **Estabelece rotinas para agilizar e uniformizar o reconhecimento de direitos dos segurados e beneficiários da Previdência Social, com observância dos princípios estabelecidos no art. 37 da Constituição Federal de 1988.** Diário Oficial da União, Brasília, 22 jan. 2015. Acesso em: 15 de maio de 2022.

KERTZMAN, Ivan. **Curso Prático de Direito Previdenciário.** Salvador: JUSPODIVM, 2005.

KUNZLER, Michelle Cristina. **Cobertura Previdenciária Estimada (COPES): Gestão Pública versus Legalidade**. Revista Defensoria Pública da União. Brasília: Escola Superior Defensoria Pública da União, 2016, n. 9 p. 1-504 jan/dez. 2016.

LAZZARI, João Batista; CASTRO, Carlos Alberto Pereira de. **Manual de direito previdenciário**. 23^a. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. **Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 25 jul. 1991. Acesso em: 13 maio. 2022.

Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 14 ago. 1998. Acesso em: 14 maio. 2022.

Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. **Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 08 dez. 1993. Acesso em: 22 mai. 2022.

MARTINS, S. P. **Direito da Seguridade social**. 33^a. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MENDES, Gilmar Ferreira. BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 9^a ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2014.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 17 ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

OLIVEIRA, Marcel Thiago de. **Alta programada: afronta ao princípio da dignidade da pessoa humana**. 2009.

Orientação Interna INSS/DIRBEN nº 130 - de 13 de outubro de 2005. **Assunto: Cobertura Previdenciária Estimada - Conclusão Médico-Pericial**. Diário Oficial da União, Brasília, 13 out. 2005. Acesso em: 19 maio de 2022.

REALE, M. **Lições Preliminares de Direito**. 27^a. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

Resolução INSS/PRES nº 271, de 31 de janeiro de 2013. **Revoga a Orientação Interna nº 138/INSS/DIRBEN, de 11 de maio de 2006, e o art. 6º da Resolução nº 161/INSS/DC, de 22 de junho de 2004**. Diário Oficial da União, Brasília, 01 fev. 2013. Acesso em: 16 de maio de 2022.

ROCHA, Daniel Machado da; BALTAZAR JUNIOR, José Paulo. **Comentários a Lei de Benefícios da Previdência Social**. 10. ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado. Editora: Esmafe, 2011.

RUBIN, Fernando. **Benefícios por incapacidade no regime geral da previdência social**: questões centrais de direito material e de direito processual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2014.

SARLET, I. W. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 9^a. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

TAVARES, Marcelo Leonardo. **Direito Previdenciário**. 6^a. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.