

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL MACHADO DE ASSIS
FACULDADES INTEGRADAS MACHADO DE ASSIS
CURSO DE DIREITO**

GUSTAVO GUILHERME DANNENHAUER

**A INCONSTITUCIONALIDADE E ILEGALIDADE DA ALTA PROGRAMADA
TRABALHO DE CURSO**

Santa Rosa
2021

GUSTAVO GUILHERME DANNENHAUER

**A INCONSTITUCIONALIDADE E ILEGALIDADE DA ALTA PROGRAMADA
TRABALHO DE CURSO**

Monografia apresentada às Faculdades Integradas Machado de Assis, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Ms. Niki Frantz

Santa Rosa
2021

GUSTAVO GUILHERME DANNENHAUER

**A INCONSTITUCIONALIDADE E ILEGALIDADE DA ALTA PROGRAMADA
TRABALHO DE CURSO**

Monografia apresentada às Faculdades Integradas Machado de Assis, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Direito.

Banca examinadora

Niki Frantz

Niki Frantz (Jul 22, 2021 22:35 ADT)

Prof. Ms. Niki Frantz – Orientador

Ricieri Dilkin

Ricieri Dilkin (Jul 23, 2021 21:51 ADT)

Prof. Ms. Ricieri Rafael Bazanella Dilkin

Goh

Gabriel Henrique Hartmann (Jul 26, 2021 08:48 ADT)

Ms. Gabriel Henrique Hartmann

Santa Rosa, 12 de julho de 2021.

DEDICATÓRIA

Dedico a presente monografia aos meus pais. Esta monografia é a prova de que todo seu investimento e dedicação valeram a pena.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer aos meus pais, Volnei e Loraine, ao meu irmão Augusto, que estiveram sempre presentes e me incentivando. À minha namorada Eduarda, por estar sempre ao meu lado. Aos colegas pelo apoio e acompanhamento em toda a minha caminhada acadêmica, foi um privilégio tê-los comigo e por fim, ao meu orientador, Mestre Niki Frantz por aceitar conduzir o meu trabalho de curso.

“And it's whispered that soon
If we all call the tune
Then the piper will lead us to
reason
And a new day will dawn
For those who stand long
And the forests will echo with
laughter.”

Led Zeppelin.

RESUMO

O auxílio-doença vem beneficiando inúmeros segurados desde que foi instituído em 1990, atualmente regulamentado pelo art. 59 da Lei 8.213/91, ocorre que este vem sofrendo diversas alterações legislativas nos últimos anos com relação ao modo de prestação e encerramento, de modo que em 2005, inseriu o COPES (Cobertura Previdenciária Estimada) popularmente conhecida como Alta Programada. Esta temática permite que peritos fixem data prévia para o fim dos benefícios, de modo que estes beneficiários tenham seu auxílio-doença cessado antes mesmo que este tenha recuperado sua capacidade laboral, seja por meio de reabilitação profissional ou cura da enfermidade, deixando este sem que consiga prover seu sustento, por estar incapacitado e sem benefício. A delimitação temática abordará as afrontas legislativas ocasionadas pela possibilidade da alta programada. A pesquisa orienta-se pelo seguinte problema: Como se configura a ilegalidade/inconstitucionalidade da alta programada? O objetivo geral da pesquisa é investigar a inconstitucionalidade e ilegalidade da alta programada, que possibilita a cessação dos benefícios antes da recuperação do Segurado, bem como analisar as ações efetuadas pelo Estado a respeito. Considera-se relevante este estudo pelo embate legislativo recente, que continua possibilitando uma afronta a princípios e normas. A pesquisa é viável, uma vez que o acesso aos dados é condizente com a busca de informação, pois a fundamentação teórica encontra-se disponível ao estudo em meio de divulgação da área e da legislação vigente, tornando-se um recorte coerente para análise. Em relação à metodologia, a pesquisa tem natureza teórica, com fins exploratórios explicativos, o tratamento de dados é considerado qualitativo e a forma de coleta de dados é realizada por meio indireto, através de materiais bibliográficos, doutrinas e legislações que contribuam para a elucidação do tema. O trabalho está organizado em quatro capítulos. No primeiro capítulo, serão apresentadas uma definição de seguridade social, e os princípios que o norteia, bem como os benefícios prestados, especialmente o auxílio-doença. O segundo capítulo conceituará a alta programada, apresentando algumas percepções e os reflexos na vida do segurado. Em seguida, será traçado um recorte histórico da evolução da legislação brasileira com referência à alta programada para, por fim, analisar os desdobramentos da atual Lei. No terceiro tratar-se-á da reabilitação profissional ou aposentadoria por invalidez. No quarto e último capítulo, tratar-se-á das afrontas legislativas ocasionadas pela alta programada. Por fim, conclui-se que a alta programada infringe tanto princípios constitucionais e sociais, como normas legais, ocasionando sua ilegalidade e inconstitucionalidade, expondo a necessidade de uma alternativa que altere a forma de cessar os benefícios, bem como a declaração da inconstitucionalidade e ilegalidade deste instituto.

Palavras-chave: Alta Programada – Previdência Social – Auxílio-doença – Inconstitucionalidade – Ilegalidade.

ABSTRACT

The sickness benefit has benefited countless policyholders since it was instituted in 1990, currently regulated by art. 59 of Law 8213/91, it happens that it has been undergoing several legislative changes in the last years in relation to the mode of provision and closure, so that in 2005, it inserted COPES (Estimated Social Security Coverage) popularly known as Programmed High. This theme allows experts to set a prior date for the end of benefits, so that these beneficiaries have their sickness benefit ceased even before they have recovered their work capacity, either through professional rehabilitation or curing the disease, leaving this without able to provide for themselves, for being disabled and without benefit. The thematic delimitation will address the legislative affronts caused by the possibility of programmed discharge. The research is guided by the following problem: How is the illegality/unconstitutionality of the programmed discharge configured? The general objective of the research is to Investigate the unconstitutionality and illegality of the programmed discharge, which allows the benefits to cease before the Insured's recovery, as well as to analyze the actions taken by the State in this regard. This study is considered relevant due to the recent legislative clash, which continues to allow an affront to principles and norms. The research is feasible, since the access to the data is consistent with the search for information, since the theoretical basis is available to the study in a means of disseminating the area and the current legislation, making it a coherent cut for analysis. Regarding the methodology, the research has a theoretical nature, with explanatory exploratory purposes, the data treatment is considered qualitative and the form of data collection is carried out indirectly, through bibliographic materials, doctrines and legislation that contribute to the elucidation of the data theme. The work is organized in four chapters. In the first chapter, a definition of social security will be presented, as well as the principles that guide it, as well as the benefits provided, especially sickness benefits. The second chapter will conceptualize the programmed discharge, presenting some perceptions and reflections on the life of the insured. Then, a historical outline of the evolution of Brazilian legislation will be drawn up with reference to the programmed discharge to, finally, analyze the developments of the current Law. The third will be professional rehabilitation or disability retirement. In the fourth and last chapter, it will deal with the legislative affronts caused by the programmed discharge. Finally, it is concluded that the programmed discharge violates both constitutional and social principles, as well as legal norms, causing its illegality and unconstitutionality, exposing the need for an alternative that alters the way in which benefits cease, as well as the declaration of unconstitutionality and illegality. of this institute.

Keywords: Programmed Discharge - Social Security - Sickness Allowance - Unconstitutionality – Illegality.

LISTA DE ABREVIACÕES, SIGLAS E SÍMBOLOS.

AC – Apelação Civil

AMS – Apelação em Mandado de Segurança

AgInt – Agravo Interno

APELREEX – Apelação / Reexame Necessário

ApCiv – Apelação Civil

ApelRemNec. – Apelação / Remessa Necessária

AREsp – Agravo em Recurso especial

ART. – Artigo

BERP – Boletim Estatístico de Reabilitação Profissional

CRFB – Constituição da República Federativa do Brasil

COPES – Cobertura Previdenciária Estimada

CRPS – Conselho de Recursos da Previdência Social

DCB – Data de cessação do benefício

DIRBEN – Diretoria de Benefícios

DJe – Diário da Justiça Eletrônico

DUDH – Declaração Universal dos Direitos Humanos

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

LBPS – Lei de Benefícios da Previdência Social

JRPS – Junta de Recursos da Previdência Social

MPAS – Ministério do Trabalho e Previdência Social

Nº – Número

n.p. – Não paginado

ONU – Organização das Nações Unidas

p. – Página

PEDILEF – Pedido de Uniformização de Interpretação de Lei Federal

Proc. – Processo

Rel. – Relator

REsp – Recurso especial

RGPS – Regime Geral de Previdência Social
RISF – Regimento Interno do Senado Federal
RPPS – Regime Próprio de Previdência Social
STJ – Superior Tribunal de Justiça
TCU – Tribunal de Contas da União
TNU – Turma Nacional de Uniformização
TRF – Tribunal Regional Federal
§ – Parágrafo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 SEGURIDADE SOCIAL – ALTA PROGRAMADA	12
1.1 PRINCÍPIOS NORTEADORES DA SEGURIDADE SOCIAL	12
1.2 BENEFÍCIOS PRESTADOS PELA PREVIDÊNCIA SOCIAL – AUXÍLIO-DOENÇA	14
1.3 BREVE DESENVOLVIMENTO LEGISLATIVO DA ALTA PROGRAMADA.....	16
1.4 PERCEPÇÕES DA ALTA PROGRAMADA	20
1.5 DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL – READAPTAÇÃO (ARTIGO 62, §1º DA LEI 8.213/91).....	21
1.6 POSSIBILIDADE DE CONVERSÃO EM APOSENTADORIA POR INVALIDEZ	23
1.7 O QUE MUDOU NO AUXÍLIO DOENÇA POR CONTA DA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS?	24
2 AFRONTAS CAUSADAS PELA ALTA PROGRAMADA	29
2.1 OS ARTIGOS 60 E 62 DA LEI Nº 8.213/91	29
2.2 OS REFLEXOS DA ALTA PROGRAMADA NA VIDA DO SEGURADO	31
2.3 A (IN) CONSTITUCIONALIDADE DA ALTA PROGRAMADA	34
2.4 A ILEGALIDADE DA ALTA PROGRAMADA FACE A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL	39
2.5 VIOLAÇÃO DE PRINCÍPIOS PELA ALTA PROGRAMADA.....	43
2.5.1 Ofensa à Dignidade da Pessoa Humana	43
2.5.2 Do Princípio do Contraditório e Ampla Defesa	45
CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS	50

INTRODUÇÃO

O auxílio-doença vem beneficiando inúmeros segurados desde que foi instituído em 1990, atualmente regulamentado pelo art. 59 da Lei 8.213/91, ocorre que este vem sofrendo diversas alterações legislativas nos últimos anos com relação ao modo de prestação e encerramento, de modo que em 2005, inseriu o COPES (Cobertura Previdenciária Estimada) popularmente conhecida como Alta Programada.

Esta temática permite que peritos fixem data prévia para o fim dos benefícios, de modo que estes beneficiários tenham seu auxílio-doença cessado antes mesmo que este tenha recuperado sua capacidade laboral, seja por meio de reabilitação profissional ou cura da enfermidade, deixando este sem que consiga prover seu sustento, por estar incapacitado e sem benefício.

O objetivo deste trabalho é investigar a inconstitucionalidade e ilegalidade da alta programada, evidenciando que o auxílio-doença é um benefício de proteção social, que não pode sofrer interrupções e limitações. As afirmativas presentes neste trabalho foram elaboradas através de análise de doutrinas, textos normativos e jurisprudências.

Em relação à metodologia, a pesquisa tem natureza teórica, com fins exploratórios explicativos, o tratamento de dados é considerado qualitativo e a forma de coleta de dados é realizada por meio indireto, através de materiais bibliográficos, doutrinas e legislações que contribuam para a elucidação do tema.

O trabalho divide-se em dois capítulos. No primeiro capítulo, serão apresentadas uma definição de seguridade social, e os princípios que o norteia, bem como os benefícios prestados, especialmente o auxílio-doença.

Ainda, conceituará a alta programada, apresentando algumas percepções e os reflexos na vida do segurado. Em seguida, será traçado um recorte histórico da evolução da legislação brasileira com referência à alta programada para, por fim, analisar os desdobramentos da atual Lei.

No segundo tratar-se-á das possibilidades de reabilitação profissional e como se se torna possível, apresentando também a possibilidade de aposentadoria por invalidez, como são tratados e enquadrados para serem deferidos.

Ainda, tratar-se-á das afrontas legislativas ocasionadas pela alta programada, demonstrando-se os impactos e prejuízos proporcionados pela ausência de proteção ao segurado e seus familiares. Depois, analisa-se a divergência da Alta Programada com outros artigos da Lei de Benefícios (Lei nº 8.213/91). Finalmente, discute-se a ofensa a princípios constitucionais, como o da dignidade da pessoa humana, do contraditório e ampla defesa.

Por fim, conclui-se que a alta programada infringe tanto princípios constitucionais e sociais, como normas legais, ocasionando sua ilegalidade e inconstitucionalidade, expondo a necessidade de uma alternativa que altere a forma de cessar os benefícios, bem como a declaração da inconstitucionalidade e ilegalidade deste instituto.

1 SEGURIDADE SOCIAL – ALTA PROGRAMADA

Com a promulgação da Constituição brasileira de 1934, surge a “tríplice forma de custeio” e a noção do “risco social”, no entanto foi só com a Constituição Federal de 1988 que ocorreu a união das três áreas da seguridade social: saúde, previdência social e assistência social. (HOMCI, 2009).

A seguridade social estrutura-se por meio da iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinada a garantir seus três pilares, a Saúde, a Assistência Social e a Previdência. Prezando assegurar a qualidade e eficiência na prestação de benefícios e, proteção e segurança, garantindo meios indispensáveis de manutenção de seus segurados. (HOMCI, 2009).

1.1 PRINCÍPIOS NORTEADORES DA SEGURIDADE SOCIAL

Antes de adentrar nos princípios em si, ressalta-se que são divididos em constitucionais, aplicáveis em vários ramos do direito, e específicos, que são aplicáveis somente para a seguridade social.

Dentre os constitucionais tem-se o princípio igualdade, que consiste na ideia de que cada segurado deverá contribuir conforme sua percepção salarial, ou seja, quem dispõe de mais recursos, acabará contribuindo mais. Após, o princípio do direito adquirido, que nos trás o ideal de que o direito após estar configurado ao segurado, não poderá ser excluído pelo estado sem novo fato. E por fim o princípio da legalidade, ou seja, todo direito ou obrigação deriva de lei e ela deverá ser obedecida. (IBRAHIM, 2014).

Ao tratar dos princípios específicos, também chamados de exclusivos, tem-se o princípio da Diversidade da Base de Financiamento, que tem por ideal uma base tríplice para seu financiamento, recebendo contribuições dos trabalhadores, das empresas e do Estado. (IBRAHIM, 2014).

Com a implementação do princípio da Seletividade e Distributividade na Prestação dos Benefícios e Serviços, o legislador de maneira indireta seleciona as prestações que devem ser mantidas. (IBRAHIM, 2014).

Caberá ao legislador efetuar as escolhas trágicas, ou seja, definir na lei orçamentária onde aplicar os limitados recursos, dentro das ilimitadas, demandas da sociedade. Neste contexto insere-se a seletividade, impondo

a concessão e manutenção das prestações sociais de maior relevância, levando-se em conta os objetivos constitucionais de bem-estar e justiça social. (IBRAHIM, 2014, p. 68).

A corroborar com isso:

A proteção social no Brasil já passou por várias mudanças, e hoje é representada pelo Instituto da Seguridade Social, previsto art. 194 da Constituição Federal. Consiste em uma rede de proteção de iniciativa da sociedade e do Poder Público, destinada a efetivar os direitos fundamentais à saúde, à assistência social e à previdência social.

Para tanto, é imprescindível a atuação de um sistema previdenciário solidário, que permita uma redistribuição de renda por meio de recolhimentos proporcionais à capacidade contributiva, observada uma proteção social mínima a todos. Para Bonavides (2012, p. 582), é necessário exigir que o Estado assuma a tarefa igualitária e distributiva, diante da dependência que o indivíduo tem das prestações estatais. Essa postura é essencial à democracia e à liberdade e indispensáveis às mudanças sociais necessárias para se efetivar uma justiça social na sociedade. (FONTINELE, 2018, p. 12).

Visando assegurar o bem estar da sociedade e redução de desigualdades, o princípio da Solidariedade, destinasse a manutenção da proteção das contribuições, concedendo ou não benefícios quando cumpridos os requisitos pré-estabelecidos em lei.

O princípio da Universalidade de Cobertura e Atendimento, previsto no art. 194, parágrafo único, da Constituição Federal, estabelece que todos são iguais diante a lei, tendo os mesmos direitos e respeitando as mesmas normas para obtenção de benefícios. Porém, em se tratando de previdência social, a proteção limita-se a seus segurados, àqueles que vertem contribuições. (BRASIL, 1988).

Garante a todos que vivem no território nacional o mínimo indispensável à sobrevivência com dignidade. Impõe ao legislador o respeito à igualdade (art. 5º), impedindo que haja excluídos da proteção social que a seguridade deve garantir. (SANTOS, 2014, p. 16).

Com relação ao princípio da Uniformidade e Equivalência de Prestações entre as Populações Urbana e Rural, o qual encontra amparo legal no art. 194, parágrafo único, II, da Constituição Federal, “II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais” (BRASIL, 1988), Talvez um dos princípios mais conhecidos entre os segurados, o princípio da Irredutibilidade do Valor dos Benefícios, que prevê que o benefício deve atender ao mínimo necessário para a

sobrevivência, não havendo possibilidade de redução nominal do benefício. (MATTOS; NASCIMENTO; SANTOS, 2018).

Dentre outros princípios ainda há o princípio do Caráter Democrático e Descentralizado da Gestão Administrativa, previsto no art. 194, parágrafo único, VII, da Constituição Federal, e o princípio da Preexistência do Custeio em Relação ao Benefício ou Serviço, estes não menos importantes. Apresentados estes princípios, que orientam legisladores, advogados, juízes, e outros, permitem que sejam criadas diretrizes que permitam a transformação da sociedade, em um ambiente mais justo e solidário, amparando os que realmente necessitam e tire o segurado de seu estado de necessidade. (IBRAHIM, 2014).

1.2 BENEFÍCIOS PRESTADOS PELA PREVIDÊNCIA SOCIAL – AUXÍLIO-DOENÇA

A previdência social é responsável pelo controle, concessão e também se for o caso, o cancelamento de uma série de benefícios, os quais cada um tem para sua concessão uma lista de requisitos. Dentre eles têm-se auxílios doença e acidentário, aposentadorias, pensões, entre outros.

Como mencionado o auxílio-doença está presente no rol dos benefícios concedidos pela Previdência Social, concedido a aqueles acometidos por doença ou acidente, se encontrem impossibilitadas de laborar por mais de 15 (quinze) dias. (CABRAL, 2019).

Ressalta-se a base para o benefício de auxílio-doença no art. 201, I, da Constituição Federal, amparado ainda pelos arts. 59 ao 63 da Lei 8.213 de 1991, conforme:

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a:

- I - cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada;**
- II - proteção à maternidade, especialmente à gestante;
- III - proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário;
- IV - salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda;
- V - pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes, observado o disposto no § 2º. (BRASIL, 1999). [grifo nosso].

Art. 59. O auxílio-doença 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 15 (quinze) dias consecutivos.

§ 1º Não será devido o auxílio-doença ao segurado que se filiar ao Regime Geral de Previdência Social já portador da doença ou da lesão invocada como causa para o benefício, exceto quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento da doença ou da lesão.

§ 2º Não será devido o auxílio-doença para o segurado recluso em regime fechado.

§ 3º O segurado em gozo de auxílio-doença na data do recolhimento à prisão terá o benefício suspenso.

§ 4º A suspensão prevista no § 3º deste artigo será de até 60 (sessenta) dias, contados da data do recolhimento à prisão, cessado o benefício após o referido prazo.

§ 5º Na hipótese de o segurado ser colocado em liberdade antes do prazo previsto no § 4º deste artigo, o benefício será restabelecido a partir da data da soltura.

§ 6º Em caso de prisão declarada ilegal, o segurado terá direito à percepção do benefício por todo o período devido.

§ 7º O disposto nos §§ 2º, 3º, 4º, 5º e 6º deste artigo aplica-se somente aos benefícios dos segurados que forem recolhidos à prisão a partir da data de publicação desta Lei.

§ 8º O segurado recluso em cumprimento de pena em regime aberto ou semiaberto terá direito ao auxílio-doença. (BRASIL, 1999).

Para ter direito ao benefício de auxílio-doença o segurado deve se encontrar temporariamente incapacitado à suas atividades habituais, ou seja, tem a possibilidade – inclusive é o que se prevê – que o segurado retorne a suas atividades de maneira normal.

Para Carlos Alberto Pereira o segurado que exercer mais de uma atividade, terá seu benefício devido, mesmo que a incapacidade seja apenas para o exercício de uma delas, devendo a perícia médica estar ciente das atividades que o mesmo exerce, conforme artigo 74 do Decreto 3.048/99:

Art. 74. Quando o segurado que exercer mais de uma atividade for considerado definitivamente incapacitado para uma delas, o auxílio por incapacidade temporária deverá ser mantido indefinidamente, hipótese em que não caberá a concessão de aposentadoria por incapacidade permanente enquanto a incapacidade não se estender às demais atividades. (Redação dada pelo Decreto nº 10.410, de 2020).

Parágrafo único. Na situação prevista no caput, o segurado somente poderá transferir-se das demais atividades que exerce após o conhecimento da reavaliação médico-pericial. (BRASIL, 1999).

Um dos requisitos essenciais para a concessão do benefício de auxílio-doença, é que o segurado tenha contribuído para a previdência no período mínimo de 12 meses, para acidentes de trabalho não há exigência de período mínimo, de mesmo modo, para algumas doenças mais graves não é exigido este período,

porém em ambos os casos deve-se ser comprovado por médico perito. (CARDOSO; SILVA JUNIOR, 2019).

Se, após a perícia médica realizada pela autarquia - INSS, o benefício for indeferido, e o segurado sinta-se lesado não concordando com a decisão, terá a oportunidade de pedir a reconsideração do laudo, sendo uma espécie de recurso administrativo. Caso for concedido, gozará o segurado de seu benefício por tempo determinado pelo médico especialista, que baseado em sua consulta e demais exames, laudos e receituários terá definido uma data que o beneficiário teoricamente estaria apto novamente para suas atividades laborais e o benefício será extinto. (NASCIMENTO, 2012).

1.3 BREVE DESENVOLVIMENTO LEGISLATIVO DA ALTA PROGRAMADA

Com a promulgação da Constituição de 1988, surgiram as primeiras preocupações inerentes à proteção social na sociedade brasileira, pois foi pautada por princípios de cidadania e o conceito da Seguridade Social, que consiste no tripé Saúde, Assistência Social e Previdência Social. (MARQUES; BATICH; MENDES, 2003).

No artigo 194 e seguintes da Constituição Federal de 1988, dispõem-se a previsão da seguridade social, que nos trás uma série de medidas tomadas pelo Estado em favor da coletividade tornando capaz a efetivação do direito à saúde, a previdência e a assistência social. Dentre estas se deve enfatizar a previdência social, que se mantém através das contribuições de seus segurados e beneficiários, organizados pelo Estado, de modo que sua inscrição é compulsória, visando dar amparo à seus beneficiários frente a sociedade. A previdência é considerada um seguro social de caráter contributivo e coletivo, destinado a todo aquele que desenvolve atividade remunerada, ou que mesmo sem desenvolvê-la de forma voluntária busca a proteção social. (IBRAHIM, 2015, p. 5).

Em maio de 1999 começou a vigorar o Decreto 3.048, que aprovou o Regulamento da Previdência, e também deu diretriz a um conjunto integrado de iniciativas da Seguridade Social. Norma que trata de maneira ampla diversos pontos relativos a auxílios, aposentadorias e demais benefícios do INSS. Porém, deixou inicialmente de abordar uma parte muito importante da Previdência social – principalmente em se tratando de benefícios de auxílio-doença e auxílio-acidente –

que é delimitar estes benefícios, fixando uma data para encerramento destes que não são permanentes. (BRASIL, 1999).

Desde então este preceito já sofreu diversas alterações. Em 2005, com a Orientação Interna INSS DIRBEN 130, surge a necessidade de uniformizar as atividades da área de Perícia Médica, no que se refere às conclusões médico-periciais, estabelece a data para cessação do benefício e, conseqüentemente, para cessação da incapacidade. (CABRAL, 2019).

Passando a adotar a “Cobertura Previdenciária Estimada - COPES”, popularmente conhecida como Alta Programada (nome que será usado, como sinônimo de todas as suas derivações). Orientação esta que foi revogada no ano seguinte pela Orientação Interna INSS DIRBEN 138, que trouxe a ideia que o Médico Perito date um limite de 180 (cento e oitenta) dias para o benefício, permitindo a possibilidade de prorrogação do benefício. (CABRAL, 2019).

Ainda em 2006 com o Decreto 5.844, foi inserido no Decreto 3.048/99 a possibilidade de datar em até 2 (dois) anos para o fim do benefício, chamando a Alta Programada de DATA DE CESSAÇÃO DE BENEFÍCIO – DCB. (CABRAL, 2019).

Posteriormente alterado pelo artigo 1º, do decreto Nº 8.691 de 14 de março de 2016 que alterou a Lei 8.213/91 (LBPS – Lei de Benefícios da Previdência Social), autorizando o médico perito a fixar o prazo que achar necessário para o fim do benefício, deste modo “prevendo” o fim da incapacidade, orientando que nos casos que não for possível deverá ser fixado o prazo de 120 (cento e vinte) dias, mantendo a possibilidade de prorrogação. (CABRAL, 2019).

A implantação da alta programada foi impulsionada pela questão pericial. De acordo com o INSS, a sistemática então existente de realização periódica de perícias médicas no segurado beneficiário de auxílio-doença (eram realizadas perícias a cada 60 dias, independentemente da natureza da doença) onerava desnecessariamente a autarquia, tanto no aspecto financeiro como no organizacional. A maioria das perícias implicava um novo agendamento, com um quantitativo maior de exames a serem realizados e, assim, ocasionavam uma demora excessiva na espera por tais consultas, chegando, até mesmo, a extrapolar os limites operacionais de algumas agências. Com isso, vários benefícios eram pagos além do tempo efetivamente necessário e devido, pois os segurados recuperavam a capacidade laboral em momento anterior ao exame e, por não terem dado causa à demora para a realização da perícia, não poderiam ter a data de cessação do seu benefício fixada em momento anterior à consulta. (NOVO, 2019, p. 13).

Destaca-se que houve grandes mudanças com a implementação, reduziu-se a quantidade de auxílios prestados, e com perícias médicas periciais mais amplas, mas mesmo assim insuficientes. (TCU, 2010, p. 47).

Além de reduzir significativamente o número de perícias, a Alta Programada também reduziu os gastos com benefícios, o tempo de espera para atendimento, inclusive o tempo de espera para realização de perícias. (NOVO, 2019).

Com relação à previdência social devem-se destacar seus dois regimes básicos, o Regime Geral de Previdência Social (RGPS), e o Regime Próprio de Previdência Social (RPPS), sendo o primeiro mais amplo e com adesão da grande maioria dos trabalhadores, principalmente de ramos privados, (sendo utilizado também por servidores públicos), já o segundo, destina-se aos servidores públicos efetivos e militares. Registra-se ainda, que a vinculação ao sistema protetivo ocorre independente da vontade do beneficiário, prevalecendo à imposição Estatal. (CAMARANO; FERNANDES, 2016).

No caso em tela a ser tratado, tem foco no Regime Geral de Previdência Social, mais especificamente no benefício auxílio-doença, que se destaca entre os benefícios da previdência social, tendo como principais características, a necessidade do cumprimento de carência para acesso ao benefício e sua suspensão pela Alta Programada. (CAMARANO; FERNANDES, 2016).

Atualmente é regulado pelo Decreto nº 10.410, de 2020. O auxílio-doença é uma das prestações previdenciárias destinadas àqueles que se encontram temporariamente incapazes para o desenvolvimento de suas atividades, veja-se o artigo 78 do Decreto 3.048 de 1999:

Art. 78. O auxílio por incapacidade temporária cessa pela recuperação da capacidade para o trabalho, pela concessão de aposentadoria por incapacidade permanente ou, na hipótese de o evento causador da redução da capacidade laborativa ser o mesmo que gerou o auxílio por incapacidade temporária, pela concessão do auxílio acidente. (Redação dada pelo Decreto nº 10.410, de 2020).

§ 1º Sempre que possível, o ato de concessão ou de reativação de auxílio por incapacidade temporária, judicial ou administrativo, deverá estabelecer o prazo estimado para a duração do benefício.

§ 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 por incapacidade temporária conterá as informações necessárias ao requerimento de sua prorrogação.

§ 4º Caso não seja estabelecido o prazo de que trata o § 1º, o benefício cessará após o prazo de cento e vinte dias, contado da data de concessão ou de reativação do auxílio por incapacidade temporária, exceto se o

segurado requerer a sua prorrogação ao INSS, observado o disposto no art. 79.

§ 5º O segurado que se considerar capaz antes do prazo estabelecido pela Perícia Médica Federal no ato da concessão ou da prorrogação do auxílio por incapacidade temporária somente retornará ao trabalho após nova avaliação médico-pericial.

§ 6º O segurado poderá desistir do requerimento de prorrogação antes da realização do exame médico-pericial, hipótese em que o benefício será mantido até a data da sua desistência, desde que posterior à data de cessação estabelecida pela Perícia Médica Federal.

§ 7º O segurado que não concordar com o resultado da avaliação a que se refere o § 1º 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. (BRASIL, 1999).

A norma trás que sendo possível, no ato de concessão ou reativação, deverá ser estabelecida uma data para o fim do benefício, indaga-se como isso seria possível? Uma vez que nem todos se recuperam do mesmo modo, uma recuperação irá variar de segurado para segurado, sem contar na possibilidade de agravar a enfermidade.

Em conformidade com esta cessação automática do benefício, deve-se abordar e ressaltar as consequências dessa suspensão automática, nos casos em que o segurado ainda não se encontra capaz de retornar a sua atividade laboral. Através de uma perícia médica, o médico perito estipula uma data futura para a recuperação do segurado e automaticamente a mesma data para a cessação do benefício, com base nas condições apresentadas pelo segurado na data da perícia, período pelo qual terá o direito ao recebimento do auxílio-doença. (SILVA JUNIOR, 2014).

Deste modo indaga-se da seguinte questão, até que ponto e de que forma a perícia médica consegue garantir que ao final do período fixado o segurado estará realmente recuperado da sua incapacidade? O fim da incapacidade pode ser auferido sem a realização de nova perícia?

Tal prática se traduz em um procedimento inconstitucional, que resulta prejuízos na vida do segurado, visto que está em desacordo com os direitos fundamentais do segurado. (MATTOS; NASCIMENTO; SANTOS, 2018).

Deste modo busca-se demonstrar que a cessação deste benefício trás prejuízos ao segurado, pois pode permanecer incapaz mesmo após a sua “alta programada” cuja data fora fixada anteriormente, esta alta deveria ser averiguada anteriormente a esta supressão do benefício, por meio de uma nova perícia médica.

1.4 PERCEPÇÕES DA ALTA PROGRAMADA

A Previdência Social pode ser definida como um seguro social destinado a auxiliar seus segurados, por meio do reconhecimento e concessão de benefícios. Baseia-se em suas contribuições, que são destinadas exclusivamente ao custeio das despesas com estes benefícios concedidos, como por exemplo, auxílio-doença, todo este sistema é controlado pelo INSS – Instituto Nacional do Seguro Social. (SANTANA et al., 2006).

A questão do equilíbrio das contas pública é uma prática neoliberal, que é utilizada como justificativa em discussões relativas aos gastos previdenciários. (LEITE; NESS; KLOTZLE, 2010).

Diversos fatores foram responsáveis pela minúscula aprovação de benefícios previdenciários, principalmente as mudanças de critérios, que dificultaram o acesso do segurado a concessão de sua aposentadoria, desemprego e baixo giro econômico por conta da redução na renda dos trabalhadores, e também a falta de técnica no âmbito das avaliações médicas, de servidores que fora do quadro de servidores. (CECHIN; GIAMBIAGI, 2004).

Conforme artigo 59, da Lei nº 8.213/91, o auxílio-doença será devido aos segurados que cumprirem os requisitos de a) incapacidade para sua atividade habitual; b) cumprimento da carência e c) manutenção da qualidade de segurado, estando afastado de suas atividades laborais por mais de 15 dias consecutivos, sem conseguir retornar as atividades habituais. (BRASIL, 1991).

Para as questões de auxílio-doença, importante ressaltar que no ano de 2005, foi implantado o COPES – Cobertura Previdenciária Estimada, que também foi no início chamado de Programa Data Certa, mas atualmente é popularmente conhecido como Alta Programada. Que nada mais é do que fixação de data certa para a cessação do benefício de auxílio-doença. Data esta que deverá ser fixada por Médico Perito, em consulta médica pericial, momento em que o segurado deve levar todos os exames, laudos e receituários para auxiliar na perícia, facilitando o entendimento do histórico da enfermidade, para que assim possa determinar um prazo de recuperação do Segurado. (KUZLER, 2016).

Ainda em complementação ao COPES, foram criados os mecanismos de Pedido de Prorrogação, pelo qual o Segurado, até 15 dias antes do término do seu benefício deverá solicitar por nova perícia no caso de persistir a enfermidade, e deste modo continuar a receber seu benefício, e também o Pedido de Reconsideração, que nada mais é do que um recurso sobre a possível decisão que indeferiu o pedido de concessão de benefício. (BRASIL, 1991).

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

[...] § 5º O segurado que se considerar capaz antes do prazo estabelecido pela Perícia Médica Federal no ato da concessão ou da prorrogação do auxílio por incapacidade temporária somente retornará ao trabalho após nova avaliação médico-pericial.

[...] § 7º O segurado que não concordar com o resultado da avaliação a que se refere o § 1º 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. (BRASIL, 1999).

Deste modo qualquer dos segurados que necessite continuar recebendo seu benefício após a sua previsão de cessação, deverá solicitar com antecedência a prorrogação do mesmo, enquanto que o segurado que ao se considerar apto para suas atividades antes do prazo, terá que ser submetido à nova perícia.

1.5 DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL – READAPTAÇÃO (ARTIGO 62, §1º DA LEI 8.213/91).

Considerado não como um benefício previdenciário, mas sim um serviço prestado pela Autarquia, que é o aproveitamento das capacidades laborativas que permanecem com o segurado, visando a realização de outra atividade diferente daquela exercida antes da incapacidade. Esta reabilitação consiste em um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos, realizado por profissionais, objetivado a reinserção do beneficiário ao mercado de trabalho, porém em função compatível com a que exercia. (PATSI; TREZUB, 2020).

Ressalta-se que durante o período de readaptação profissional o segurado permanece recebendo seu benefício, conforme preceitua o §1º do artigo 62 da Lei 8.213/91:

Art. 62. O segurado em gozo de auxílio-doença, insuscetível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade. (Redação dada pela Lei nº 13.457, de 2017).

§ 1º. O benefício a que se refere o caput deste artigo 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 invalidez.

§ 2º A alteração das atribuições e responsabilidades do segurado compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental não configura desvio de cargo ou função do segurado reabilitado ou que estiver em processo de reabilitação profissional a cargo do INSS. (Redação dada pela Lei nº 13.846, de 2019). (BRASIL, 1991). [grifo nosso].

Com a Constituição Federal de 1988, a função de reabilitação profissional ficou a cargo exclusivamente do INSS, sendo esta uma das tarefas dos técnicos do Seguro Social. Ocorre que nos primórdios a reabilitação se organizava através de uma gestão unificada, onde a previdência; identifica quem os segurados prioritários; a assistência à saúde, que oportuniza acesso ao tratamento médico específico; e a relação de trabalho, com a obrigação das empresas disponibilizarem postos de trabalho, cursos de qualificação, etc. (PATSI; TREZUB, 2020).

A partir de 1988, com a saída da MPAS (Ministério do Trabalho e Previdência Social), perdeu-se um pilar importante da área trabalhista que tratava desta reabilitação, uma vez que desde então não havia nenhuma possibilidade de gestão vinculada com o mercado de trabalho, tornando a reinserção dos segurados ficasse ainda mais complicada, por falta desta política conjunta. (PATSI; TREZUB, 2020).

A reabilitação profissional vai muito além do que um simples benefício previdenciário; é o exercício da cidadania, com a oportunização de reinserção social e recuperação da dignidade do trabalhador doente/deficiente, que volta a ser produtivo e a contribuir com impostos e com a própria previdência. (PATSI; TREZUB, 2020, p. 56).

Ou seja, mais um programa da máquina pública que tem diversas barreiras para seu devido funcionamento, um programa que ao longo das décadas retrocedeu ao invés de desenvolver. São poucos os segurados que conseguem por meio deste retornar ao trabalho em atividade paralela.

Em 2018, a quantidade de clientes registrados no Serviço de Reabilitação Profissional do INSS foi de 55.867 pessoas, o que correspondeu a um leve decréscimo (2,6%) em relação ao ano anterior. Dentre as Avaliações Iniciais realizadas, 5.838 foram liberados para Retorno Imediato ao Trabalho, 9.746 foram considerados inegáveis, de modo permanente ou temporário e

30.180 foram considerados elegíveis para o Programa de Reabilitação Profissional. Ao longo de 2018 foram desligados na condição de reabilitados profissionalmente, ou seja, com certificado, o total de 16.586 clientes. Ao final de 2018 o quantitativo de clientes em Programa de Reabilitação Profissional nas fases de Orientação Profissional, em Curso e/ou Treinamento Profissional, totalizou 49.095 reabilitandos e o valor dos recursos materiais apresentou discreto aumento de 0,57% no período. (BOLETIM ESTATÍSTICO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL – BERP, 2019, p. 644.).

Além da defasagem da norma e suas inúmeras barreiras, é possível verificar, que pouquíssimos casos conseguem retornar ao mercado de trabalho por meio da reabilitação. Evidenciando que este programa tem muito a melhorar e se qualificar, para que possa atender com destreza os segurados, possibilitando o retorno destes ao mercado de trabalho.

1.6 POSSIBILIDADE DE CONVERSÃO EM APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

Para o segurado que estiver recebendo auxílio-doença, poderá receber o benefício por tempo superior a 2 (dois) anos, sem que este seja convertido em aposentadoria por invalidez automaticamente. Esta conversão só deverá ocorrer se caso em perícia médica o perito atestar a incapacidade como permanente, fazendo jus à aposentadoria por invalidez, nos casos que não for possível a reabilitação prevista no Art. 62 da Lei nº 8.213/1991. (RAMOS JÚNIOR, 2020).

Sobre os critérios de incapacidade, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) ampliou os parâmetros para que a proteção aos segurados em situação de risco seja garantida, considerando não apenas as perícias médicas, mas também a realidade social do trabalhador. Assim, além dos requisitos observados no art. 42 da Lei nº 8.213/91 para a concessão da aposentadoria, devem ser relevantes também às condições socioeconômicas, culturais e profissionais do segurado. Desta forma, deve-se considerar as limitações decorrentes de idade avançada, bem como o baixo grau de escolaridade. É irreal defender a inserção do segurado no concorrido mercado de trabalho para iniciar uma nova atividade laboral, motivo pelo qual o segurado faz jus à concessão do benefício. (FONTINELE, 2018).

Como já observado o prazo de duração do auxílio-doença será definido pelo INSS ao conceder o benefício, em torno de 1 a 6 meses, e em geral apenas 2 meses, sujeitando o segurado a realização de novas perícias com o intuito de prorrogar seu benefício. Essas inúmeras e repetidas prorrogações extenuantes relativas a mesma enfermidade, faz com que o segurado procure transformar seu

benefício em aposentadoria por invalidez, evitando a possibilidade de perder o benefício repentinamente. (KOETZ, 2019).

A Aposentadoria por Invalidez, atualmente conceituada como Aposentadoria por Incapacidade Permanente, se destina aos segurados que se encontrem incapacitados de forma total e permanente para o trabalho, e não seja possível sua reabilitação para outra atividade. (CUESTA, 2020).

A corroborar com este entendimento, a 2ª turma especializada do TRF2 já decidiu:

PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA. RESTABELECIMENTO. ALTA PROGRAMADA. CONVERSÃO EM APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. INCAPACIDADE LABORAL TOTAL E PERMANENTE. 1. A Autarquia determinou a cessação do benefício da parte autora com base no sistema de alta programada, isto é, com a data de cessação do benefício prevista para um determinado dia, o que é inadmissível, pois o benefício concedido só pode ser suspenso depois de o segurado ser submetido à nova perícia médica. 2. Sendo constatada a existência de patologia que impossibilita a parte autora de exercer seu labor, faz jus ao restabelecimento de seu benefício de auxílio-doença. 3. O requisito da incapacidade para a vida independente e para o trabalho deve ser examinado à luz dos princípios basilares da Constituição da República. 4. Considerando que a autora é analfabeta, possui 66 anos e, diante da sua deficiência física, encontra-se impedida de realizar o seu trabalho habitual, qual seja, o de faxineira, tem dificuldades de se inserir no mercado de trabalho, razão pela qual faz jus à conversão do benefício de auxílio-doença em aposentadoria por invalidez. 5. Apelação não provida. Remessa necessária parcialmente provida. (RIO DE JANEIRO, 2011).

Ou seja, neste sentido o tribunal já vem decidindo, levando em consideração não apenas a enfermidade do segurado ao conceder a aposentadoria por invalidez, mas também toda a realidade social deste.

1.7 O QUE MUDOU NO AUXÍLIO-DOENÇA POR CONTA DA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS?

Com o advento da Lei 14.131/2021, fica autorizado o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), até 31 de dezembro de 2021, a conceder o benefício de auxílio-doença, mediante apresentação de atestado médico e documentos complementares pelo requerente, comprovando a doença informada no atestado como causa da incapacidade. (BRASIL, 2021).

Art. 6º Fica o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) autorizado, até 31 de dezembro de 2021, a conceder o benefício de auxílio por incapacidade temporária de que trata o art. 59 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, mediante apresentação pelo requerente de atestado médico e de documentos complementares que comprovem a doença informada no atestado como causa da incapacidade.

§ 1º Os requisitos para a apresentação e a forma de análise do atestado médico e dos documentos complementares referidos no caput deste artigo serão estabelecidos em ato conjunto da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia e do INSS.

§ 2º O procedimento estabelecido no caput deste artigo será adotado em caráter excepcional e a duração do benefício por incapacidade temporária dele resultante não terá duração superior a 90 (noventa) dias.

§ 3º O INSS cientificará o requerente, no momento do requerimento, de que o benefício concedido com base neste artigo não está sujeito a pedido de prorrogação e de que eventual necessidade de acréscimo ao período inicialmente concedido, ainda que inferior a 90 (noventa) dias, estará sujeita a novo requerimento. (BRASIL, 2021).

Ainda em 2020, a medida, veio como novidade com a lei 13.892/20, previa a concessão, mediante apresentação de laudos médicos por meio de cadastro na internet no site do próprio INSS, diante da suspensão das perícias oficiais por tempo indeterminado. Observa-se que nesta ainda não era permitida a juntada de documentos complementares como na Lei 14.131/2021. (BRASIL, 2020).

Isto, pois, na legislação de 2020 o requerimento com apresentação de laudo médico, antecipava o saque do benefício, não eliminando a perícia médica, a qual seria analisada mais tarde – a depender da pandemia -, já na situação presente os documentos complementares servem para auxiliar o médico-perito juntamente do laudo, tornando dispensável a perícia se assim for observado. (BRASIL, 2020).

Em 31 de março de 2021, um dia após a publicação da Lei 14.131/2021, fora publicado a portaria conjunta número 32 da Secretaria da Previdência e do trabalho com o Ministério da economia, que em seu artigo 5º ainda prevê a possibilidade de ser solicitada a perícia-médica, a fim de se verificar alguma inconsistência, devendo notificar o segurado sobre o agendamento de exame médico pericial presencial, ressalta-se que este é um procedimento excepcional e temporário. (BRASIL, 2021).

Art. 5º O Instituto Nacional do Seguro Social notificará o requerente sobre a necessidade de agendamento de exame médico pericial presencial, quando exigido pela Perícia Médica Federal.

Parágrafo único. A ausência de agendamento de que trata o caput, no prazo fixado pelo Instituto Nacional do Seguro Social, implicará em arquivamento do processo sem análise de mérito, por desistência do pedido, facultada a apresentação de novo requerimento pelo interessado, que terá efeitos a partir da nova solicitação. (BRASIL, 2021).

Para melhor análise e a fim de evitar a necessidade de realizar uma perícia presencial, orienta-se que o atestado médico relate o tipo e a extensão da lesão ou doença, devendo conter a assinatura e número do registro profissional do médico responsável, bem como a data estimada do início da incapacidade, indicação do número CID, e outras informações pertinentes a doença, sem rasuras e escrita legível. (RAMOS JÚNIOR, 2020).

Nos casos em que houver necessidade de perícia presencial, será o segurado notificado pelo INSS para que agende esta, se não fizer dentro de 60 dias, bem como o não comparecimento ao agendamento, se dará entendido como desistência por parte requerente. Ainda, conforme parágrafo 3º, não será permitido a prorrogação do benefício, mesmo que esse tenha prazo inferior a 90 dias. (RAMOS JÚNIOR, 2020).

Expondo o Segurado a mais uma oportunidade de deixá-lo sem benefício, pois caso perdesse sua enfermidade, este terá que passar por todo o processo de requerimento de novo benefício, ao qual deverá apresentar documentos e laudos novos, emitidos por um médico “particular” de sua preferência.

Os benefícios que forem concedidos, terão seu prazo pré-determinado juntamente com a concessão, este não poderá perdurar por mais de 90 dias, sendo necessário mais tempo para a recuperação do segurado, este deverá solicitar novo requerimento de auxílio-doença, devendo providenciar documentos e laudos contemporâneos a época da nova análise. A nova legislação também não trouxe valor limite mensal para o auxílio-doença, que na legislação 13.892/20 tinha como teto o salário mínimo. (RAMOS JÚNIOR, 2020).

Tais situações foram instituídas devido a pandemia de Covid-19, mas deve-se considerar sobretudo que a Autarquia previdenciária vem a tempos sofrendo com vários obstáculos internos, como redução de médicos peritos, e o tempo de espera para a análise final dos requerimentos, que não pode perdurar por mais de 60 dias de espera, sendo o caso o benefício deve ser concedido, bem como a impossibilidade de abertura de agência por decorrência à pandemia. (RAMOS JÚNIOR, 2020).

Por mais que esteja previsto legislativamente, o INSS segue indeferindo benefícios, alegando não ser possível realizar perícias presenciais, ou até mesmo postergando a análise do requerimento por um prazo além do previsto.

PREVIDENCIÁRIO. MANDADO DE SEGURANÇA. PROCESSO ADMINISTRATIVO. PRAZO RAZOÁVEL. DESCUMPRIMENTO. 1. A Administração Pública tem o dever de obediência aos princípios da legalidade e da eficiência, previstos no artigo 37, caput, da Constituição Federal, devendo ainda observar o postulado do due process of law estabelecido no inciso LV do artigo 5º da Carta Política. Por outro lado, desde o advento da EC nº 45/04 são assegurados a todos pelo inciso LXXVIII do artigo 5º a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação. 2. A prática de atos processuais administrativos e respectiva decisão em matéria previdenciária encontram limites nas disposições dos artigos 1º, 2º, 24, 48 e 49 da Lei nº 9.784/99, e 41, § 6º, da Lei nº 8.213/91. 3. Postergada indefinidamente, pela Administração, manifestação sobre pretensão do segurado, **resta caracterizada ilegalidade, ainda que a inércia não decorra de voluntária omissão dos agentes públicos competentes, mas de problemas estruturais ou mesmo conjunturais da máquina estatal.** 4. Hipótese em que transcorreram os 120 dias considerados razoáveis para sua análise pelo INSS, devendo ser mantida a sentença que concedeu a segurança. 5. A Lei 14.131/2021, institucionalizando, até o final do ano de 2021, a previsão da concessão de benefício por incapacidade com base em prova documental, na esteira do que portarias interministeriais anteriores já tinham feito, torna claro que os efeitos da pandemia não justificam a omissão do INSS na análise dos pedidos de benefício, cujos requisitos anteriormente pressupunham deslocamento de médicos, assistentes sociais e segurados. (RIO GRANDE DO SUL, 2021). [grifo nosso].

Reiteradamente aduz a Autarquia previdenciária problemas internos como omissão dos agentes públicos, problemas estruturais e até mesmo falta de efetivo para analisar com destreza os requerimentos, pontos que não devem recair em malefício do Segurado, pois deve o INSS garantir a presteza e qualidade dos serviços.

PREVIDENCIÁRIO. MANDADO DE SEGURANÇA. PROCESSO ADMINISTRATIVO. PRAZO RAZOÁVEL. DESCUMPRIMENTO. 1. A Administração Pública tem o dever de obediência aos princípios da legalidade e da eficiência, previstos no artigo 37, caput, da Constituição Federal, devendo ainda observar o postulado do due process of law estabelecido no inciso LV do artigo 5º da Carta Política. Por outro lado, desde o advento da EC nº 45/04 são assegurados a todos pelo inciso LXXVIII do artigo 5º a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação. 2. A prática de atos processuais administrativos e respectiva decisão em matéria previdenciária encontram limites nas disposições dos artigos 1º, 2º, 24, 48 e 49 da Lei nº 9.784/99, e 41, § 6º, da Lei nº 8.213/91. 3. Postergada indefinidamente, pela Administração, manifestação sobre pretensão do segurado, resta caracterizada ilegalidade, ainda que a inércia não decorra de voluntária omissão dos agentes públicos competentes, mas de problemas estruturais ou mesmo conjunturais da máquina estatal. 4. Hipótese em que transcorreram os 120 dias considerados razoáveis para sua análise pelo INSS, devendo ser mantida a sentença que concedeu a segurança. 5. A Lei 14.131/2021, institucionalizando, até o final do ano de 2021, a previsão da concessão de benefício por incapacidade com base em prova documental, na esteira do que portarias interministeriais anteriores já tinham feito, **torna claro que os efeitos da pandemia não justificam a omissão do INSS na análise dos pedidos de benefício, cujos requisitos anteriormente**

pressupunham deslocamento de médicos, assistentes sociais e segurados. (RIO GRANDE DO SUL, 2021). [grifo nosso].

Não deve o INSS se eximir de atender ou postergar análises em decorrência da pandemia do Coronavírus, pelo contrário, a Lei 14.131/2021, veio para auxiliar e facilitar esta análise, ao menos até 31 de dezembro de 2021.

PREVIDENCIÁRIO. MANDADO DE SEGURANÇA. PROCESSO ADMINISTRATIVO. PRAZO RAZOÁVEL. DESCUMPRIMENTO. 1. A Administração Pública tem o dever de obediência aos princípios da legalidade e da eficiência, previstos no artigo 37, caput, da Constituição Federal, devendo ainda observar o postulado do due process of law estabelecido no inciso LV do artigo 5º da Carta Política. Por outro lado, desde o advento da EC nº 45/04 são assegurados a todos pelo inciso LXXVIII do artigo 5º a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação. 2. A prática de atos processuais administrativos e respectiva decisão em matéria previdenciária encontram limites nas disposições dos artigos 1º, 2º, 24, 48 e 49 da Lei nº 9.784/99, e 41, § 6º, da Lei nº 8.213/91. 3. Postergada indefinidamente, pela Administração, manifestação sobre pretensão do segurado, resta caracterizada ilegalidade, ainda que a inércia não decorra de voluntária omissão dos agentes públicos competentes, mas de problemas estruturais ou mesmo conjunturais da máquina estatal. 4. Hipótese em que transcorreram os 120 dias considerados razoáveis para sua análise pelo INSS, devendo ser mantida a sentença que concedeu a segurança. 5. A Lei 14.131/2021, institucionalizando, até o final do ano de 2021, a previsão da concessão de benefício por incapacidade com base em prova documental, na esteira do que portarias interministeriais anteriores já tinham feito, torna claro que os efeitos da pandemia não justificam a omissão do INSS na análise dos pedidos de benefício, cujos requisitos anteriormente pressupunham deslocamento de médicos, assistentes sociais e segurados. (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

Nos casos em que se verifica interposição de recurso por parte do INSS, é possível ver que o TRF da 4ª região, já vem aplicando a Lei 14.131/2021, concedendo/mantendo o benefício aos segurados que estão em conformidade com a nova legislação.

2 AFRONTAS CAUSADAS PELA ALTA PROGRAMADA

Entre inúmeras alterações legislativas no decorrer de anos, nunca se alcançou uma forma de equilibrar a questão financeira sem afetar os segurados. A prova disso há a Alta Programada, que com intuito de reduzir gastos muitas vezes afeta diretamente quem depende de auxílio para prover seu sustento.

2.1 OS ARTIGOS 60 E 62 DA LEI Nº 8.213/91

Antinomia jurídica, para Tércio Sampaio Ferraz Júnior:

[...] a oposição que ocorre entre duas normas contraditórias (total ou parcialmente), emanadas de autoridades competentes num mesmo âmbito normativo, que colocam o sujeito numa posição insustentável pela ausência ou inconsistência de critérios aptos a permitir-lhe uma saída nos quadros de um ordenamento dado. (FERRAZ JÚNIOR, 1994, p. 211).

Em junho de 2017 com a Lei 13.457, houve alteração dos artigos 60 e 62 da Lei nº 8.213/91, deixando concomitantemente o art. 60 que estabelece que o auxílio-doença seja devido enquanto o segurado permanecer incapaz, e o art. 62, parágrafo único (atualmente §1º alterado pela Lei nº 13.846/2019), que prevê que o benefício “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 invalidez”. (FONTINELE, 2018).

Art. 60. O auxílio-doença será devido ao segurado empregado a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade, e, no caso dos demais segurados, a contar da data do início da incapacidade e enquanto ele permanecer incapaz. [...] (Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)

Art. 62. O segurado em gozo de auxílio-doença, insuscetível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade. (Redação dada pela Lei nº 13.457, de 2017).

§ 1º. O benefício a que se refere o caput deste artigo **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 invalidez.**

§ 2º A alteração das atribuições e responsabilidades do segurado compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental não configura desvio de cargo ou função do segurado reabilitado ou que estiver em processo de reabilitação profissional a cargo do INSS. (Redação dada pela Lei nº 13.846, de 2019). (BRASIL, 1991). [grifo nosso]

Observa-se que a Lei nº 13.457/2017 ao alterar a redação dos art. 60 e 62 da Lei nº 8.213/91, não solucionou o problema da Alta Programada, e ainda criou uma polarização entre seus entendimentos com referência a manutenção do auxílio-doença. Tendo em vista as alterações legislativas terem ocorrido em decorrência da mesma lei, relativas a Alta Programada, inclusive com mesma cronologia, e mesmo nível de especialidade e hierarquia. Assim, se vê necessário, ao interpretar a legislação, sondar possíveis enfrentamentos a normas e princípios constitucionais, a exemplo o da dignidade da pessoa humana. (FONTINELE, 2018).

Assim preceitua Maria Helena Diniz:

No conflito entre o critério hierárquico e o de especialidade, havendo uma norma superior geral e outra norma inferior especial, não será possível estabelecer uma metarregra geral, preferindo o critério hierárquico ao da especialidade ou vice-versa, sem contrariar a adaptabilidade do direito. Poder-se-á, então, preferir qualquer um dos critérios, não existindo, portanto, qualquer prevalência. Todavia, segundo Bobbio, dever-se-á optar, teoricamente, pelo hierárquico; uma lei constitucional geral deverá prevalecer sobre uma lei ordinária especial, pois se se admitisse o princípio de que uma lei ordinária especial pudesse derogar normas constitucionais, os princípios fundamentais do ordenamento jurídico estariam destinados a esvaziar-se, rapidamente, de seu conteúdo. Mas, na prática, a exigência de se adotarem as normas gerais de uma Constituição a situações novas levaria, às vezes, à aplicação de uma lei especial, ainda que ordinária, sobre a Constituição. (DINIZ, 2003, p. 50).

Portanto, ao analisar esta antinomia jurídica no caso concreto, deve o magistrado utilizar-se do que preceitua o art. 8.º do Código de Processo Civil:

Art. 8º Ao aplicar o ordenamento jurídico, o juiz atenderá aos fins sociais e às exigências do bem comum, resguardando e promovendo a dignidade da pessoa humana e observando a proporcionalidade, a razoabilidade, a legalidade, a publicidade e a eficiência. (BRASIL, 2015).

Ainda afirma Marcus Vinicius Furtado Coêlho, que só se chegará a pacificação social, quando observada as garantias processuais fundamentais, cabendo ao juiz “observar o devido processo legal, a dignidade da pessoa humana, a igualdade das partes, o contraditório, a proporcionalidade, a razoabilidade, a legalidade, a publicidade e a eficiência”. (COÊLHO, 2019).

2.2 OS REFLEXOS DA ALTA PROGRAMADA NA VIDA DO SEGURADO

A Data de Cessação de Benefício – DCB – popularmente chamado alta programada trata de uma data futura fixada para o fim do benefício de auxílio-doença. Deste modo, o perito médico da autarquia previdenciária estabelece um prazo para cessação do benefício, sem que ocorra uma nova perícia médica. Conforme prevê atualmente o artigo 78, do Decreto nº. 3.048/99:

Art. 78. O auxílio por incapacidade temporária cessa pela recuperação da capacidade para o trabalho, pela concessão de aposentadoria por incapacidade permanente ou, na hipótese de o evento causador da redução da capacidade laborativa ser o mesmo que gerou o auxílio por incapacidade temporária, pela concessão do auxílio acidente. (Redação dada pelo Decreto nº 10.410, de 2020).

§ 1º Sempre que possível, o ato de concessão ou de reativação de auxílio por incapacidade temporária, judicial ou administrativo, deverá estabelecer o prazo estimado para a duração do benefício.

§ 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 por incapacidade temporária conterá as informações necessárias ao requerimento de sua prorrogação.

§ 4º Caso não seja estabelecido o prazo de que trata o § 1º, o benefício cessará após o prazo de cento e vinte dias, contado da data de concessão ou de reativação do auxílio por incapacidade temporária, exceto se o segurado requerer a sua prorrogação ao INSS, observado o disposto no art. 79.

§ 5º O segurado que se considerar capaz antes do prazo estabelecido pela Perícia Médica Federal no ato da concessão ou da prorrogação do auxílio por incapacidade temporária somente retornará ao trabalho após nova avaliação médico-pericial.

§ 6º O segurado poderá desistir do requerimento de prorrogação antes da realização do exame médico-pericial, hipótese em que o benefício será mantido até a data da sua desistência, desde que posterior à data de cessação estabelecida pela Perícia Médica Federal.

§ 7º O segurado que não concordar com o resultado da avaliação a que se refere o § 1º 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. (BRASIL, 1999). [grifo nosso].

Para Silva Júnior, deve o perito se valer do histórico médico do segurado, levado pelo próprio segurado, a exemplo dos laudos e exames do médico que acompanhou o segurado desde o início da enfermidade, com fim de fornecer subsídios ao médico perito e este possa ter conhecimento do histórico do adoecimento, deste modo estes subsídios devem auxiliar o médico perito a estimar um “prazo de recuperação da enfermidade”, dispensando a necessidade de nova

perícia para verificação, e conseqüentemente a cessação do benefício. (SILVA JUNIOR, 2014).

Tanto STJ no REsp nº1599554/BA como a TNU no PEDILEF 05013043320144058302, argumentaram no mesmo sentido, com referência ao art. 62 da Lei nº 8.213/91, afirmando a necessidade da autarquia previdenciária realizar nova perícia médica, atestando que o segurado esteja habilitado para retornar a laborar atividades, mesmo no caso de nova atividade que lhe garanta subsistência. (FONTINELE, 2018).

É unânime entre doutrinadores, a necessidade de realizar-se nova perícia médica no indivíduo, identificando a real volta da capacidade laboral antes de cessar o benefício (FONTINELE, 2018), a exemplo Flávio Roberto Batista, explica:

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. (BATISTA, 2010, p. 209).

Ainda neste viés ressaltam Igor Ajouz e Roberto de Souza Chaves a importância da realização de nova perícia médica específica, com teor claro, confirmando fundamentamente a recuperação da capacidade laboral do segurado, antes deste voltar ao seu labor. (AJOUZ; CHAVES, 2011, p. 35).

Para Daniel Machado da Rocha e José Paulo Baltazar Junior, a cessação do benefício só será legal com a recuperação da capacidade laboral atestada por perito capacitado, independente se for ou não caso de realização de reabilitação profissional, prevista no artigo 62, §1º DA LEI 8.213/91. (ROCHA; JUNIOR, 2016, p. 257).

Será por meio da avaliação médica que se verificará a incapacidade, e a possibilidade de recuperação, do segurado pretendente do benefício. Ressalta-se que referente a data de cessação do benefício, tem o segurado a possibilidade de pedir a prorrogação deste (onde será marcada nova data para nova perícia), no prazo de 15 dias anteriores a sua suspensão, ou pedido de reconsideração caso seja indeferido, identifica-se ainda que alguns segurados que tem seu benefício cessado por meio da data de cessação de benefício (DCB), acabam não requerendo uma nova perícia, embora, mesmo permanecendo inabilitados para retornar a atividade laboral. (SILVA JUNIOR, 2014).

A problemática cotidiana se dá quando há uma dissociação entre a avaliação do médico do trabalho e o perito da Previdência Social. Quando o primeiro considera o trabalhador inapto para retorno à função e o encaminha para nova avaliação pericial, mas o segundo não considera o segurado incapaz para o trabalho, entra-se em uma seara conhecida como “limbo- previdenciário”. Assim, o prejuízo é arcado pelo trabalhador, pois os dias não cobertos pelo INSS também não são pagos pelo empregador. Desta forma, pode gerar abalos na relação médico-paciente que a situação de trabalho lhes impõe. (SILVA JUNIOR, 2014, n.p.).

Pode o segurado requerer que sua nova perícia (perícia de prorrogação) ou pedido de reconsideração, seja feito por outro perito. Se mesmo assim a autarquia indeferir, o segurado ainda poderá recorrer da decisão administrativamente à Junta de Recursos da Previdência Social- JRPS, como “última instância” antes de ingressar judicialmente. Ressalta-se a necessidade de análise do caso concreto de cada segurado, pois todo periciado terá suas particularidades, cada um possuindo seu próprio tempo de recuperação, tendo em conta de nem sempre se tratar do mesmo tipo de enfermidade, e que cada organismo reage diferente, não sendo possível instituir um tempo de recuperação padrão. (IBRAHIM, 2014, n.p.).

Daniel Machado da Rocha e José Paulo Baltazar Junior, apontam:

Do ponto de vista do segurado, a aplicação do programa pode resultar em uma verdadeira tragédia, pois não havia atribuição de efeito suspensivo aos remédios procedimentais postos à disposição do segurado. Vale dizer, o benefício podia ser cessado antes que a perícia requerida pelo segurado fosse realizada, ficando o trabalhador, que estivesse incapacitado para o exercício de atividades laborais, privado do pagamento de sua única fonte de renda. Em muitos casos, a perícia era realizada depois de 30 dias da cessação do benefício. (ROCHA, 2017, p. 424.).

Importante ressaltar que todos tem direito a saúde, prestada com qualidade e sem restrições, neste sentido, “[...] não só todos têm direito à saúde, como esta deve ser prestada de maneira completa, sem exclusões de doenças ou patologias, por dificuldades técnicas ou financeiras do poder público”. (TAVARES, 2014, n.p.).

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido 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. (BRASIL, 1988).

Um dos deveres primordiais da Previdência Social é assegurar aos seus beneficiários os meios indispensáveis de manutenção. Veja-se o que preceitua o art. 62 da Lei nº 8.213/91:

Art. 62. O segurado em gozo de auxílio-doença, insuscetível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade. (Redação dada pela Lei nº 13.457, de 2017).

§ 1º. O benefício a que se refere o caput deste artigo 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 invalidez.

§ 2º A alteração das atribuições e responsabilidades do segurado compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental não configura desvio de cargo ou função do segurado reabilitado ou que estiver em processo de reabilitação profissional a cargo do INSS. (Redação dada pela Lei nº 13.846, de 2019). (BRASIL, 1991).

Conforme se observa no parágrafo 1º do referido artigo, o Segurado deveria ter seu benefício mantido até que este seja considerado reabilitado para suas atividades habituais, mas não é o que ocorre.

O sistema da alta programada não deve ser usado pela autarquia e seus médicos peritos de forma indiscriminada, pois não é possível que o perito consiga com precisão aferir a data em que o segurado estará recuperado da sua incapacidade, ignorando o processo natural na reabilitação de cada segurado. Ou seja, torna-se indispensável uma breve análise da possível inconstitucionalidade do instituto da alta programada, pois antes de se fixar uma data para cessação do benefício, deve-se levar em conta, estar correndo o risco de dar “alta” a um segurado ainda incapaz para o seu labor habitual. (IBRAHIM, 2014, n.p.).

Diante disto, umas das possibilidades a ser consideradas pelos legisladores para relativizar estas cessações, seria a implementação de norma que no tocante a data fim, permitisse ao perito designar desde a primeira pericia data para nova perícia visando o bem estar do segurado, garantindo a reabilitação deste.

2.3 A (IN) CONSTITUCIONALIDADE DA ALTA PROGRAMADA

Conforme exposto, a alta programada trata-se nada mais nada menos, de que a fixação de uma data, para a cessação do benefício de um segurado, sem ao menos garantir que este esteja recuperado de sua incapacidade e possa retornar a

suas atividades habituais. Por mais que esteja previsto a possibilidade de pedido de prorrogação, não é o que ocorre em parte dos casos, onde o segurado simplesmente deixa de receber seu benefício e tende retornar as suas rotinas anteriores, possivelmente ainda acometido de sua enfermidade. O segurado deve ser respeitado em sua individualidade e o Estado deve fornecer as mínimas condições para a existência e sobrevivência digna dos indivíduos. (IBRAHIM, 2014, n.p.).

Em entrevista no ano de 2011, na época ainda Senador Paulo Paim, proferiu a seguinte frase em entrevista quando indagado sobre a alta programada:

A chamada alta programada é um dos maiores absurdos que foram criados contra o trabalhador brasileiro. Uma verdadeira injustiça. Quem tem que dar a alta é o médico perito e não o computador. Quando a alta é dada via computador, o médico da empresa não aceita e o contribuinte da Previdência fica sem salário, tanto por parte da empresa, quanto do INSS. (PAIM, 2011, n.p.).

No ano anterior o próprio Senador já havia criado o Projeto de Lei nº 89, de 2010, que em sua Ementa previa: “Obriga a realização de exame médico pericial para suspensão de pagamento do benefício de auxílio-doença, e dá outras providências.” Ocorre que o projeto de lei em questão não foi votado até o final do mandato do senador, assim sendo arquivado, nos termos do artigo 332 do Regimento Interno do Senado Federal. (SENADO FEDERAL, 2010).

A corroborar com isso, vale conferir o seguinte julgado, assim ementado:

EMENTA PROCESSUAL CIVIL E PREVIDENCIÁRIO. AGRAVO INTERNO. AUXÍLIO-DOENÇA. TERMO FINAL DO BENEFÍCIO. RECURSO DESPROVIDO. - Conforme consignado na decisão agravada, “o pagamento do auxílio-doença deve ser mantido até a reabilitação profissional do autor ou, caso considerado não recuperável, seja aposentado por invalidez, nos termos do artigo 62, § 1º, da Lei n.º 8.213/9” - A jurisprudência recente do STJ tem se posicionado no sentido de que **não é possível ao INSS proceder à cessação do benefício sem a realização de nova perícia**, com a competente abertura de procedimento administrativo, ainda que tenha ocorrido a desídia do segurado, **sob pena de violação dos princípios do contraditório e da ampla defesa**. Precedentes - Portanto, não se verifica, in casu, a ocorrência de ofensa a qualquer dispositivo legal ou constitucional, estando os fundamentos da decisão em consonância com a legislação de regência, assim como com a jurisprudência pertinente à matéria devolvida a este E.Tribunal - Agravo interno do INSS improvido. (SÃO PAULO, 2021) [grifo nosso].

A nossa Constituição Federal de 1988, trás consigo compreendida um conjunto de princípios que tutelam a pessoa humana, distribuídos nos direitos fundamentais e sociais. E o instituto da alta programada afronta diversos destes direitos indispensáveis ao ser humano. Dentre eles destaca-se o princípio da dignidade humana, que devido a sua importância, por ser uma condição inerente ao homem, considerada um dos pilares da Constituição Federal, prevista no art. 1º, III, CRFB/88. “Pode-se afirmar que o homem, por ter dignidade, deve ser respeitado estando acima de qualquer valoração de cunho pecuniário [...]”. (TAVARES, 2014, n. p.).

O julgado AC 0000831-26.2007.4.02.5104 da 2º Turma Especializada do TRF 2, em um recorte do seu relatório, apreça a necessidade de balizar-se, antes de qualquer decisão, à análise dos princípios de nossa Constituição Federal, veja-se:

Compreendo que a incapacidade para a vida independente e para o trabalho são requisitos que devem ser analisados à luz dos princípios basilares que norteiam a Constituição da República, **como o da dignidade da pessoa humana, da justiça social e da redução das desigualdades.** (BRASIL, 2010) [grifo nosso].

Conforme artigo 1º de nossa Constituição Federal de 1988:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:
 I - a soberania;
 II - a cidadania;
III - a dignidade da pessoa humana;
 IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;
 V - o pluralismo político.
 Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição. (BRASIL, 1988) [grifo nosso].

A alta programada passou a ter um papel muito falho para o segurado, tendo que a Autarquia previdenciária evita ao máximo a não renovação do benefício, visando que o segurado permaneça o menor tempo possível afastado, ou sendo mais direto e do ponto de vista da Autarquia, fique mais tempo sem contribuir afetando os cofres públicos previdenciários, fazendo com que os trabalhadores retornem ao labor sem condições para exercer a sua atividade (BONADIMAN, 2013).

Pode-se dizer que é um descaso total por parte do Estado, estar se eximindo de seus papéis fundamentais, esquivando-se de garantir uma vida digna a seus

segurados. De suma importância destacar que o segurado é desprezado em seu direito de ter uma existência digna com saúde e ser amparado nas situações de adversidade. (IBRAHIM, 2014).

Pois como bem se sabe, o benefício do auxílio-doença decorre de suas contribuições à previdência. Porém, não é o que ocorre, pois a garantia de proteção deixa de ser cumprida, levando-se em conta a suspensão do benefício, e ao não permitir que este segurado recupere sua saúde e permita a ele condições que assegurem o seu retorno ao trabalho, este estará deixando de garantir dessa forma a sua subsistência e de sua família, penalizando o segurado duplamente. (IBRAHIM, 2014).

Esta dupla penalização, ao estender essa visão aquém da figura do próprio segurado, afeta diretamente todo seu grupo familiar, que por inúmeras vezes depende daquele que estará deixando de prover o sustento de sua família, e não terá sequer condições para conseguir se adaptar a um trabalho digno. (CABRAL, 2019).

De frente a todo exposto ainda importante citar o artigo 3º da nossa Carta Magna, que diz que são objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil a constituição de uma sociedade livre, justa e solidária, além de erradicar a pobreza, a marginalização, reduzir as desigualdades sociais e regionais, bem como promover o bem-estar social. Confira-se:

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;

II - garantir o desenvolvimento nacional;

III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (BRASIL, 1988) [grifo nosso].

Indaga-se como um mesmo Estado pretende garantir uma vida digna, visando erradicar a pobreza e a marginalização, igualizando as diferenças sociais e regionais, sendo que este mesmo Estado de outro lado se exime de prestar um serviço de qualidade, por conta de uma norma ampla de difícil interpretação, que ao longo de mais de uma década sofreu diversas alterações, sem ter uma sequer que solucionasse o descaso. (BRASIL, 1988).

Cabe ao Estado garantir o mínimo, para que o segurado possa ter dignidade, valorando sua essência moral e espiritual indispensável à pessoa, além de garantir a subsistência daqueles que necessitem. Mas o que se percebe é totalmente o oposto. O sistema da alta programada vem ferindo a dignidade de seus segurados, expondo, a saúde do beneficiário a riscos, já que ele terá que voltar ao trabalho incapacitado. (CABRAL, 2019).

Desde o momento que libera o segurado para retornar às atividades normais, o INSS deixa garantir ao segurado os meios fundamentais ou indispensáveis para que ele se mantenha até a total recuperação. (CABRAL, 2019).

A sistemática da alta programada pode resultar em prejuízos irreparáveis na vida do segurado. Isto, pois seu retorno precoce ao trabalho, ainda incapacitado, pode infelizmente resultar da própria demissão do segurado em seu trabalho, tendo em vista estar trabalhando ainda acometido da enfermidade, e com isso redução de sua incapacidade. Ocorrendo assim a perda de sua fonte de renda, ou seja, a forma que este se utilizava para adquirir os recursos necessários a sua sobrevivência e de sua família. (IBRAHIM, 2014).

A autarquia vem ferindo o princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no próprio texto constitucional. Neste contexto, para assegurar o mínimo de dignidade e justiça, deve-se buscar a inconstitucionalidade da sistemática da alta programada. São através dos direitos fundamentais que se terá acesso as condições necessárias para a concretização de outros direitos previstos no ordenamento jurídico.

Ademais ao tratar de outros princípios constitucionais é importante salientar que a Alta Programada afronta o princípio do direito adquirido, uma vez que ao estar percebendo seu benefício o segurado só poderia ter o mesmo represado diante de fato novo, o que não ocorre, pois sem a requisição de prorrogação do benefício, este terá seu benefício cessado, liberando o segurado para suas atividades habituais. (IBRAHIM, 2014).

Tem-se que a Alta Programada afronta diretamente o princípio da legalidade, onde todo direito ou obrigação deriva de lei, uma vez que a norma se encontra estabelecida no artigo 78, §1º do Decreto nº 3.048/99, ocorre que a norma não é eficaz em assegurar o bem estar e dignidade do segurado. (IBRAHIM, 2014).

Baseia-se a Autarquia ao princípio da Diversidade da Base de Financiamento, aduzindo que necessita da base tríplice para seu financiamento, uma vez que para a

máquina pública poder girar, há a necessidade de entrar receitas aos cofres por meio de contribuições dos trabalhadores, das empresas e do Estado. Sendo que deixar de conceder ou prorrogar benefícios estaria comprometendo esta máquina pública. Ocorre que este tripé dificilmente será afetado levando em consideração as inúmeras contribuições das empresas e do próprio Estado. (IBRAHIM, 2014).

A corroborar com o exposto anteriormente, temos o princípio da Seletividade e Distributividade na Prestação dos Benefícios e Serviços, onde funcionários da Autarquia Previdenciária tem o poder de decidir indiretamente quais dos benefícios devem ser mantidos. (IBRAHIM, 2014). Principalmente nos chamados pentes-finos, que equivocadamente por diversas vezes, antes mesmo da data prevista para cessação do benefício o segurado tem este interrompido, sem o mínimo de consideração deste como ser humano. Restando a este pedir a reavaliação do seu benefício, o que pode perdurar por meses até se ter um retorno e reestabelecimento do benefício.

2.4 A ILEGALIDADE DA ALTA PROGRAMADA FACE A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Com intuito de auxiliar o segurado a retornar rapidamente às suas atividades laborais, e conseguir prover seu próprio sustento sem depender do Estado, foi instituído o art. 62 da Lei n. 8.213, de 1991, que possibilita que todos aqueles que estão sob o benefício de auxílio-doença possam se readaptar a outra função, seja esta semelhante a anterior que exercia ou não.

Porém, considerando o instituto da Alta Programada, prevista no art. 78, § 1º, do Decreto Nº. 3.048 de 1999, nem em todos os casos possíveis ocorre esta reabilitação, ocorrendo muitas vezes que o segurado seja forçado tentar retornar a sua atividade habitual anterior sem ter sua capacidade reestabelecida. (FONTINELE, 2018).

Ou seja, o instituído, ou artigo que autoriza a Alta Programada, infringe a reabilitação prevista no artigo 62 da lei 8.213, uma vez que, o segurado deixará de ser submetido a nova perícia medica antes de ter seu benefício cessado.

A primeira turma do STJ, ao julgar o recurso especial RESP 1599554, decidiu uniformemente, no sentido de haver necessidade de nova perícia antes de qualquer cessação, após a autarquia alegar no recurso autonomia para determinar o tempo

suficiente de recuperação da capacidade de trabalho do segurado (MATTOS; NASCIMENTO; SANTOS, 2018). Caso em que a Alta Programada foi qualificada como ilegal, negando provimento ao recurso pela contradição ao artigo 62, parágrafo único, da lei 8.213/91, conforme se observa no voto do ministro relator Sérgio Kukina:

A cessação de benefício previdenciário por incapacidade pressupõe prévia avaliação médica, sendo imprescindível, no caso concreto, que o INSS realize nova perícia, em ordem a que o segurado retorne às atividades habituais apenas quando efetivamente constatada a restauração de sua capacidade laborativa (KUKINA, 2017 apud MATTOS; NASCIMENTO; SANTOS, 2018, p. 19).

A corroborar com isto a 1ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região confirmou sentença de primeiro grau que, nos autos de mandado de segurança impetrado por segurado do Instituto Nacional do Seguro Nacional (INSS), o segurado não poderá ter seu benefício cessação antes de nova perícia que o avalie se está apto a retornar a suas atividades habituais. Veja-se:

EMENTA: PREVIDENCIÁRIO E CONSTITUCIONAL. MANDADO DE SEGURANÇA. AUXÍLIO-DOENÇA. CESSAÇÃO DO BENEFÍCIO PELO SISTEMA DE ALTA PROGRAMADA. VIOLAÇÃO AO ART. 62 DA LEI 8.213/91. PROCEDIMENTO ILEGAL. NECESSIDADE DA PERÍCIA. 1. A "Cobertura Previdenciária Estimada" (COPEs), conhecida por Sistema de Alta Programada, foi implementada por meio do Decreto n. 5.844, de 2006, e consiste na concessão do benefício de auxílio-doença, por parte do INSS, cujo término é previsto no momento da concessão, que se dá mediante avaliação médico-pericial. 2. A cessação do benefício previdenciário de auxílio-doença pelo Sistema de Alta Programada viola o art. 62 da Lei n. 8.213, de 1991, que garante ao segurado que 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. Somente pode haver cessação do benefício se for o segurado submetido à perícia médica em que se averigüe a re aquisição da sua condição de retornar às atividades laborais, até porque o segurado em gozo de benefício da espécie está obrigado a submeter-se a exame médico a cargo da Previdência Social, nos termos do art. 101, caput, da Lei de Benefícios. 3. Salvo proibição judicial expressa, inexistente na hipótese dos autos, pode e deve a Previdência Social proceder à submissão do segurado a exame médico, para manter ou fazer cessar o benefício, porque o fato jurígeno do direito é a incapacidade temporária para o trabalho, e não a tramitação do processo judicial, que pode fazer delongar no tempo a percepção injustificada de benefício previdenciário. O processo judicial não tem por efeito congelar a incapacidade laboral, que só a perícia médica pode atestar. A recuperação da capacidade de trabalho configura fato superveniente à propositura da ação e deverá ser levada em consideração pelo juiz ao proferir sua sentença, nos termos do art. 462 do Código de Processo Civil, reconhecendo o direito ao benefício até a recuperação, se for o caso, da condição de trabalho, atestada pela perícia. 4. Apelação do INSS e remessa oficial desprovidas. (BRASÍLIA, 2016).

Decisão em que seu relator, o desembargador federal Jamil Rosa de Jesus Oliveira, explicou que a Cobertura Previdenciária Estimada (COPES), conhecida por Sistema de Alta Programada, consiste na concessão do benefício de auxílio-doença, por parte do INSS, a qual tem seu fim determinado já no momento da concessão do mesmo, deve ser considerada ilegal caso este tenha simplesmente seu benefício cessado antes de nova perícia médica. (BRASIL, 2016).

Afirmou ainda o magistrado, que caso não seja possível a recuperação/readaptação/reabilitação deste, e sendo considerado não recuperável, este seja submetido aos segurados aposentados por invalidez.

Ressalta-se que conforme decisão proferida:

[...] somente pode haver cessação do benefício se for o segurado submetido à perícia médica em que se averigüe a requalificação da sua condição de retornar às atividades laborais, até porque o segurado em gozo de benefício da espécie está obrigado a submeter-se a exame médico a cargo da Previdência Social, nos termos do art. 101, caput, da Lei de Benefícios. (BRASIL, 2015).

Ou seja, qualquer segurado só poderá ter seu benefício cessado após nova perícia médica que afirme que este está ato e reabilitado a voltar para suas atividades habituais, a qual exercia antes da enfermidade.

Ainda em conformidade com o entendimento dos demais TRFs já citados, o TRF da 3ª região também decidiu:

MANDADO DE SEGURANÇA. AUXÍLIO-DOENÇA. INCAPACIDADE LABORATIVA COMPROVADA. CONSTATAÇÃO PERICIAL. AUSÊNCIA DE ELEMENTOS CONTRÁRIOS. TERMO FINAL. ALTA PROGRAMADA JUDICIAL. ILEGALIDADE. – **A fixação de termo final ao auxílio-doença, vai de encontro ao que dispõe a Lei nº 8.213/91, art. 60, pelo qual o benefício é devido enquanto durar a incapacidade laborativa.** – A respeito do tema, a TNU proferiu decisão no proc. nº 050134-33.2014.405.8302, de 11 de dezembro de 2015, no sentido de que "É indevida a fixação de termo final à cessação de auxílio-doença por meio de decisão judicial (Alta Programada Judicial)". – Dessa forma, correta a sentença ao conceder segurança consistente em determinar à autoridade impetrada que restabeleça o pagamento de benefício de auxílio-doença ao impetrante até que ulterior perícia médica constate a efetiva capacidade laborativa do segurado. – Reexame necessário e recurso de apelação a que se nega provimento (SÃO PAULO, 2017) [grifo nosso].

Em mesmo sentido o STJ, decidiu:

PROCESSUAL CIVIL. PREVIDENCIÁRIO. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. APLICABILIDADE. AUXÍLIO-DOENÇA. ALTA PROGRAMADA. IMPOSSIBILIDADE. OFENSA AOS PRINCÍPIOS DA AMPLA DEFESA E DO CONTRADITÓRIO. NECESSIDADE DE PERÍCIA. ARGUMENTOS INSUFICIENTES PARA DESCONSTITUIR A DECISÃO ATACADA. HONORÁRIOS RECURSAIS. NÃO CABIMENTO. APLICAÇÃO DE MULTA. ART. 1.021, § 4º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. CABIMENTO. I – Consoante o decidido pelo Plenário desta Corte na sessão realizada em 09.03.2016, o regime recursal será determinado pela data da publicação do provimento jurisdicional impugnado. In casu, aplica-se o Código de Processo Civil de 2015 para o presente Agravo Interno, embora o Recurso Especial estivesse sujeito ao Código de Processo Civil de 1973. II – Esta Corte firmou entendimento no sentido da **impossibilidade da alta médica programada para cancelamento automático do benefício previdenciário de auxílio-doença, sem que haja prévia perícia médica que ateste a capacidade do segurado para o desempenho de atividade laborativa que lhe garanta a subsistência**, sob pena de ofensa aos princípios da ampla defesa e do contraditório. III – O Agravante não apresenta, no agravo, argumentos suficientes para desconstituir a decisão recorrida. IV – Honorários recursais. Não cabimento. V – Em regra, descabe a imposição da multa prevista no art. 1.021, § 4º, do Código de Processo Civil de 2015 em razão do mero improvidamento do Agravo Interno em votação unânime, sendo necessária a configuração da manifesta inadmissibilidade ou improcedência do recurso a autorizar sua aplicação. VI – Considera-se manifestamente improcedente e enseja a aplicação da multa prevista no art. 1.021, § 4º, do Código de Processo Civil de 2015 nos casos em que o Agravo Interno foi interposto contra decisão fundamentada em precedente julgado sob o regime da Repercussão Geral, sob o rito dos Recursos Repetitivos ou quando há jurisprudência pacífica de ambas as Turmas da 1ª Seção acerca do tema (Súmulas nº. 83 e 568/STJ). VII – Agravo Interno improvido, com aplicação de multa de 1% (um por cento) sobre o valor atualizado da causa. (BRASÍLIA, 2017) [grifo nosso].

Configurando uma ilegalidade o artigo 78, § 1º, do Decerto Nº. 3.048 de 1999, que permite a “Alta” de um segurado que possivelmente não tenha condições de retornar a suas atividades habituais. Que, conforme decisão citada considerou ilegal a aplicação do artigo 78, § 1º, do Decerto Nº. 3.048 de 1999 em face do artigo 62 da Lei n. 8.213, de 1991, que garante a reabilitação profissional do segurado sujeito ao auxílio-doença. (BRASIL, 1999).

Outro julgado do STJ que firmou em mesmo sentido, o AREsp 1734777/SC, o Tribunal afirmam que “não é possível o cancelamento automático do benefício auxílio-doença por intermédio do mecanismo da alta programada”, pela necessidade de haver um “prévio e devido procedimento administrativo perante o INSS”. A Corte em mesmo sentido afirma que caso fixada data para alta do benefício, esta não é nada além de mera estimativa do perito quanto a uma melhora do segurado, não podendo

levar isto como base para a cessação do benefício, aduzindo que tenha recuperado sua capacidade laboral. (HOEFLING, 2021).

Segue ementa do julgado:

PREVIDENCIÁRIO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AUXÍLIO-DOENÇA. FIXAÇÃO DE DATA DE CESSAÇÃO. CRIAÇÃO DA DENOMINADA "ALTA PROGRAMADA". ILEGALIDADE. JURISPRUDÊNCIA DO STJ. 1. Cinge-se a controvérsia a determinar se é possível fixar termo final do pagamento do benefício de auxílio-doença, sem que a Autarquia realize nova perícia médica antes do cancelamento do benefício a fim de verificar o restabelecimento do segurado. 2. O acórdão recorrido está no mesmo sentido da compreensão do STJ de que não é possível o cancelamento automático do benefício auxílio-doença por intermédio do mecanismo da alta programada, sem que haja prévio e devido procedimento administrativo perante o INSS. Nesse sentido: REsp 1.597.725/MT, Rel. Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, DJe 1º/7/2019; AgInt no AREsp 968.191/MG, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, DJe 20/10/2017; AgInt no REsp 1.601.741/MT, Rel. Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, Primeira Turma, DJe 26/10/2017. 3. Agravo conhecido para negar provimento ao Recurso Especial. (SANTA CATARINA, 2020).

Além deste, o STF vem julgando em mesmo sentido reiteradas vezes compreendendo que o entendimento já está muito consolidado no Supremo Tribunal de Justiça. Porém, o INSS segue aplicando a Alta Programada nos benefícios, ficando o Segurado desamparado, e com o ônus de solicitar perícia de prorrogação, que por muitas vezes, sequer é possível, ocorrendo a cessação do benefício. (HOEFLING, 2021).

2.5 VIOLAÇÃO DE PRINCÍPIOS PELA ALTA PROGRAMADA

2.5.1 Ofensa à Dignidade da Pessoa Humana

Com o surgimento da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), a Dignidade da Pessoa Humana tem se tornado um tema muito trabalhado, em seu artigo 22 o referido documento afirma:

Artigo 22: Todo ser humano, como membro da sociedade, tem direito à segurança social, à realização pelo esforço nacional, pela cooperação internacional e de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento da sua personalidade. (ASSEMBLEIA GERAL DA ONU, 1948) [grifo nosso].

O conceito para dignidade da pessoa humana segue sendo muito amplo, é possível através de Kant, preceituar uma ideia: “as coisas possuem preço enquanto os homens possuem dignidade”. (QUEIROZ, 2005).

Ressalta-se que o benefício tem prioritariamente caráter alimentar, e ao cessar o benefício o segurado fica vulnerável estando automaticamente à base da própria sorte para sobreviver, sem ter de onde tirar suas refeições e de sua família do dia-a-dia. Esta dignidade é algo que todo ser humano carrega consigo cada um é responsável por moldar a sua, e o Estado é responsável por garantir a dignidade igualitária a cada um dos seres humanos. (FONTINELE, 2018). Com este viés, Ingo Wolfgang Sarlet (2012, p. 70) afirma:

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. (SARLET, 2012, p. 70 apud FONTINELE, 2018, p. 44).

A pessoa nasce digna, e é dever do Estado zela-la, preservando o ser humano, por meio de suas normas, e aplicando os princípios a estes. Estes princípios tem o dever de zelar determinadas garantias, para saber como assegurar estas garantias, é necessário saber exatamente o que se pretende garantir. Como contextualiza Ana Paula de Barcellos (2002, p. 56) “Ou seja: é preciso saber que efeitos o princípio pretende produzir para, na sequência, apurar o que se pode exigir diante do Poder Judiciário de modo a garantir a realização desses efeitos.”

Nesse sentido, defende Marisa Ferreira dos Santos que:

A alta programada é evidentemente violadora da lei. O segurado tem direito à cobertura previdenciária de auxílio-doença enquanto estiver incapaz para o exercício da atividade habitual. Embora, em algumas hipóteses, possa o médico estimar a duração provável da enfermidade, não é razoável afirmar que a incapacidade cessará em data prefixada pelo perito, com a consequente cessação do pagamento do benefício. (SANTOS, 2019, p. 327).

Portanto, ao contrapor o instituto da Alta Programada e o princípio da dignidade da pessoa humana, no que se referem aos benefícios previdenciários,

estes buscam zelar a digna sobrevivência do segurado por quanto perdurar sua incapacidade laborativa, lhe proporcionando condições mínimas e dignas para conseguir viver, permitindo que ao recuperar-se o segurado tenha seu benefício cessado sem prejuízos a sua saúde e subsistência. (FONTINELE, 2018).

2.5.2 Do Princípio do Contraditório e Ampla Defesa

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 5º, inciso LV, nos garante o contraditório e ampla defesa, tanto no processo judicial, como no administrativo. (BRASIL, 1988).

Assim ao relacionar o princípio em questão com a concessão e administração de benefícios, observa-se que a autarquia previdenciária não cumpre vigorosamente o que se preceitua, pois ao cessar o benefício previdenciário de auxílio-doença sem realizar nova perícia que ateste a capacidade do segurado ao trabalho, estará violando o princípio do contraditório e da ampla defesa. (FONTINELE, 2018).

Importa-se que a decisão em cessar o benefício é unilateral, pois depende apenas do que o próprio INSS decidir, com base em uma data futura, sem ter a certeza sobre a capacidade laborativa do segurado e se este realmente encontra-se apto a retornar para suas atividades. (FONTINELE, 2018).

Flávio Roberto Batista defende em mesmo sentido, afirmando que esta data futura implica diretamente na vida do segurado, uma vez que pode vir a lhe causar grandes prejuízos à cessação por uma decisão unilateral, por contrapor o princípio do contraditório e ampla defesa. (BATISTA; 2010, p. 212).

Os tribunais já aplicaram esse posicionamento para afastar a cessação automática do benefício. Como o precedente dos Tribunais Regionais Federais e do STJ:

PROCESSUAL CIVIL. PREVIDENCIÁRIO. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. APLICABILIDADE. AUXÍLIO-DOENÇA. ALTA PROGRAMADA. IMPOSSIBILIDADE. **OFENSA AOS PRINCÍPIOS DA AMPLA DEFESA E DO CONTRADITÓRIO**. NECESSIDADE DE PERÍCIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 83/STJ. ARGUMENTOS INSUFICIENTES PARA DESCONSTITUIR A DECISÃO ATACADA. APLICAÇÃO DE MULTA. ART. 1.021, § 4º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. CABIMENTO. I - Consoante o decidido pelo Plenário desta Corte na sessão realizada em 09.03.2016, o regime recursal será determinado pela data da publicação do provimento jurisdicional impugnado. In casu, aplica-se o Código de Processo Civil de 2015, embora o Recurso Especial estivesse sujeito ao

Código de Processo Civil de 1973. II - É pacífico o entendimento no Superior Tribunal de Justiça no sentido da impossibilidade da alta médica programada para cancelamento automático do benefício previdenciário de auxílio-doença, sem que haja prévia perícia médica que ateste a capacidade do segurado para o desempenho de atividade laborativa que lhe garanta a subsistência, sob pena de **ofensa aos princípios da ampla defesa e do contraditório**. Precedentes. III - O recurso especial, interposto pelas alíneas a e/ou c do inciso III do art. 105 da Constituição da República, não merece prosperar quando o acórdão recorrido encontra-se em sintonia com a jurisprudência desta Corte, a teor da Súmula n. 83/STJ. IV - Não apresentação de argumentos suficientes para desconstituir a decisão recorrida. V - Em regra, descabe a imposição da multa prevista no art. 1.021, § 4º, do Código de Processo Civil de 2015 em razão do mero improvimento do Agravo Interno em votação unânime, sendo necessária a configuração da manifesta inadmissibilidade ou improcedência do recurso a autorizar sua aplicação. VI - Considera-se manifestamente improcedente e enseja a aplicação da multa prevista no art. 1.021, § 4º, do Código de Processo Civil de 2015 nos casos em que o Agravo Interno foi interposto contra decisão fundamentada em precedente julgado sob o regime da Repercussão Geral, sob o rito dos Recursos Repetitivos ou quando há jurisprudência pacífica de ambas as Turmas da 1ª Seção acerca do tema (Súmulas ns. 83 e 568/STJ). VII - Agravo Interno improvido, com aplicação de multa de 1% (um por cento) sobre o valor atualizado da causa. (BRASÍLIA, 2017) [grifo nosso].

Percebe-se que o entendimento de ofensa aos princípios constitucionais já vem sendo aplicado a muito tempo no ordenamento brasileiro, ocorre que por mais que existam diversas alterações legislativas, nenhuma foi capaz de encerrar a alta programada e ainda solucionar a questão de como finalizar os benefícios de auxílio-doença.

PROCESSO CIVIL. PREVIDENCIÁRIO. BENEFÍCIOS. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. CANCELAMENTO. NECESSIDADE DE PRÉVIA PERÍCIA MÉDICA. PENA DE OFENSA AOS PRINCÍPIOS DA AMPLA DEFESA E DO CONTRADITÓRIO. I - Trata-se, na origem, de ação previdenciária objetivando a concessão de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez, desde a data do requerimento administrativo. Na sentença, o pedido foi julgado procedente para condenar a autarquia previdenciária à concessão de auxílio-doença enquanto o beneficiário não estiver aposentado por invalidez. No Tribunal a quo, a sentença foi mantida. Esta Corte conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial. II - **É pacífico o entendimento no Superior Tribunal de Justiça no sentido da impossibilidade da alta médica programada para cancelamento automático do benefício previdenciário de auxílio-doença, sem que haja prévia perícia médica que ateste a capacidade do segurado para o desempenho de atividade laborativa que lhe garanta a subsistência, sob pena de ofensa aos princípios da ampla defesa e do contraditório**. In verbis: REsp n. 1.597.725/MT, Rel. Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 25/6/2019, DJe 1º/7/2019; REsp n. 1.717.405/PB, Rel. Ministro Francisco Falcão, Segunda Turma, julgado em 11/12/2018, DJe 17/12/2018; AgInt no REsp n. 1.547.190/MT, Rel. Ministra Regina Helena Costa, Primeira Turma, julgado em 15/5/2018, DJe 18/5/2018. III - Agravo interno improvido. (BRASÍLIA, 2020) [grifo nosso].

De norte a sul o entendimento vem sendo o mesmo, sempre em sentido de garantir ao segurado a manutenção do seu benefício quando este fizer jus, evitando o cancelamento automático, que é inconstitucional e ilegal.

E M E N T A PROCESSO CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO CONTRA ACÓRDÃO QUE JULGOU AGRAVO INTERNO. INEXISTÊNCIA DOS VÍCIOS PREVISTOS NO ART. 535 DO CPC, ATUAL ART. 1022 DO CPC DE 2015. ALTA PROGRAMADA AFASTADA. PREQUESTIONAMENTO. REJEIÇÃO. 1. As razões da embargante não demonstram obscuridade, contradição ou omissão. 2. No caso vertente, o acórdão embargado foi expresso ao pontuar que a jurisprudência do STJ afasta a prática da chamada "alta programada", por ofensa ao artigo 62, da Lei nº 8213/91. **Assim, deve a autarquia proceder à realização de exame médico que constate a cessação da incapacidade a fim de findar o pagamento de benefício previdenciário.** 3. As alegações expostas nos embargos de declaração visam atacar o mérito da decisão recorrida, conferindo-lhe efeito infringente, o que, em princípio, desnatura as finalidades da impugnação. Inexiste obrigação do julgador em se pronunciar sobre cada uma das alegações ou dispositivos legais citados pelas partes, de forma pontual, bastando que apresente argumentos suficientes às razões de seu convencimento. 4. A respeito do acolhimento dos embargos para fins de prequestionamento, observo que, apesar de possível o prequestionamento pela via dos embargos declaratórios, estão estes sujeitos aos pressupostos fixados na legislação processual civil, o que não foi obedecido "in casu". 5. Embargos de declaração não providos. (SÃO PAULO, 2021) [grifo nosso].

Portanto, ao cessar o benefício unilateralmente, tira-se a possibilidade do segurado proteger-se contra a decisão do INSS, impossibilitado de apresentar defesa, ofendendo o princípio constitucional do contraditório e ampla defesa. (FONTINELE, 2018).

CONCLUSÃO

Compete diretamente ao Estado e a Previdência Social, como integrante da Seguridade Social, promover diretrizes que facilitem o acesso de seus segurados a prover seu sustento em meio a necessidades ou risco social. Neste viés há o auxílio-doença, benefício prestado a quem por mais de 15 dias estiver impossibilitado de se manter, visando amparar este em seu momento de incapacidade.

É dever do Estado, proteger seu segurado até que este se encontre novamente capacitado para retornar ao labor, sendo essencial a manutenção do benefício por tempo suficiente, a modo que sua cessação precoce pode afetar a qualidade de vida do segurado, e sua dignidade.

Frente a isto cria-se o instituto da Alta Programada, afrontando princípios e normas legislativas, e o próprio beneficiário, uma vez que este permite a cessação automática de benefícios de auxílio-doença em data futura marcada em perícia médica, a qual o perito “prevê” quando o segurado estará apto novamente para retornar ao labor.

Porém, como pode o perito ter certeza que na data prevista o segurado se encontrará recuperado, sem a devida constatação desta suposta recuperação da capacidade laborativa sem nova perícia médica?

Pois bem, ele não tem certeza, apenas sugere, faz uma suposição, que em determinada data o segurado estará apto a retornar ao labor. Eis que por vezes, o beneficiário ainda não está em condições de voltar ao trabalho, ficando desamparado, momento que por estar sem benefício para prover seu sustento e de sua família, encontra-se forçado a trabalhar para garantir sua sobrevivência em detrimento da sua saúde.

Por meio do presente trabalho, procurou-se analisar a Alta Programada, tecendo normas, princípios e fundamentos da Previdência Social, frente a aplicação e manutenção da normativa que autoriza a Alta Programada, bem como as razões destas cessações automáticas. Confrontando estas hipóteses com o texto constitucional, a qual se dispõe incompatível a Alta Programada com a sistemática protetiva proporcionada pela Seguridade Social.

O Estado ao tentar se eximir da responsabilidade de proteger seus segurados, infringindo normas e princípios, como da dignidade da pessoa humana que prevê uma convivência digna além do mínimo existencial, sem restringir direitos sociais, e o princípio do contraditório e ampla defesa.

Frente estas afrontas à vida do segurado, estes buscam judicialmente uma forma de confirmar seus direitos, em sentido que já vem sendo discutido e interpretado a muito tempo, tanto em doutrinas como jurisprudências a Alta programada vem sendo barrada nas demandas. Há diversas jurisprudências que apresentam precedentes favoráveis ao segurado.

A efetividade do princípio da dignidade humana é fundamental para garantir o mínimo de segurança social assegurando os objetivos da previdência social e a subsistência digna destes.

O trabalho limita-se a fazer um levantamento de dados, que permitiria apresentar estatísticas referente a gestão de benefícios, bem como a concessão e prorrogações, ou até mesmo um balanço financeiro com relação aos benefícios prejudicados pela Alta Programada, bem como os impactos gerais aos segurados.

Diante de tudo isso, aparentemente o INSS buscou solucionar os problemas financeiros através da Alta Programada, que reduziu os gastos com o auxílio-doença, reduzindo o tempo de espera por conta do menor número de perícias.

Por fim, a solução apresentada pela jurisprudência tem a intenção de manter o pagamento do benefício até a realização da nova perícia que garanta a aptidão laborativa do segurado.

A contribuir com uma possível solução, seria o médico perito o responsável por agendar data futura não para cessar o benefício, mas para nova perícia a fim de atestar a sua aptidão, visto que esta seria a data que o perito vê ser possível sua recuperação laborativa, sem necessidade do segurado requerer a prorrogação, que muitas vezes leigo sequer tem noção da possibilidade de prorrogação do benefício.

REFERÊNCIAS

AJOUZ, I.; CHAVES, R. D. S. Notas sobre a Legalidade e a Eficiência do Programa de Cobertura Previdenciária Estimada (Alta Programada). **Revista Síntese Trabalhista e Previdenciária**, v. 22, n. 263, p. 29-48, maio, 2011.

BATISTA, F. R. A Cobertura Previdenciária Estimada (COPEs) ou "Alta Programada": um Relato Histórico. **Revista Síntese Trabalhista e Previdenciária**, v. 21, n. 256, p. 207-212, outubro, 2010.

BONADIMAN, Daniela. **A inconstitucionalidade e a ilegalidade da alta programada**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XVI, n. 118, nov./2013. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php/principal.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13746>. Acesso em: 08 de junho de 2020.

BRASIL. Constituição Federal. **Diário Oficial da União**. Brasília: 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 02 de maio de 2020.

_____. Tribunal Regional Federal (1º Região). **Apelação cível nº 200633110063091**, PRIMEIRA TURMA. Data de Julgamento: 09 de junho de 2009.

_____. Tribunal Regional Federal (1º Região). **Apelação cível nº 0003683-62.2014.4.01.3307/BA**, Relator: DESEMBARGADOR FEDERAL JAMIL ROSA DE JESUS OLIVEIRA, PRIMEIRA TURMA. Data de Julgamento: 12 de agosto de 2015.

_____. Tribunal Regional Federal (2º Região). **Apelação cível nº 0000831-26.2007.4.02.5104**, Relator: Desembargadora Federal Liliane Roriz. Rio de Janeiro, Data de Julgamento: 16 de dezembro de 2010.

_____. Tribunal Regional Federal (3º Região). **Apelação cível nº 0004142-39.2006.4.03.6104 SP**, Relator: DESEMBARGADOR FEDERAL LUIZ STEFANINI, OITAVA TURMA. Data de Julgamento: 03 de abril de 2017.

_____. STJ – **AgInt no REsp: 1368692 SC 2013/0042455-2**, Relator: Ministra REGINA HELENA COSTA, PRIMEIRA TURMA.: 24 de outubro de 2017.

_____. **Decreto nº 3048/99, de 6 de maio de 1999**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm>. Acesso em: 02 de maio de 2020.

_____. **Decreto nº 8.691, de 14 de março de 2016**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8691.htm>. Acesso em: 02 de maio de 2020.

_____. **Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.213%2C%20DE%2024%20DE%20JULHO%20DE%201991.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20os%20Planos%20de,Social%20e%20d%C3%A1%20outras%20pr%20ovid%C3%A1ncias>. Acesso em: 02 de maio de 2020.

_____. Tribunal de Contas da União. Concessão e manutenção dos benefícios do auxílio- doença. Relator Ministro Augusto Nardes. Brasília, **TCU**, 2010. Disponível em: <<https://peritomed.files.wordpress.com/2010/09/relatorio-tcu.pdf>>. Acesso em 26 de fevereiro de 2019.

_____. Superior Tribunal de Justiça (2ª Turma). Agravo em Recurso Especial nº 1734777. INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. GISLENE APARECIDA MARCELINO BARBOSA. Relator: MINISTRO HERMAN BENJAMIN. **Diário da Justiça Eletrônico**. Santa Catarina, 18 dez. 2020. Disponível em: <<http://portaljustica.com.br/acordao/2490183>>. Acesso em: 24 abr. 2021.

_____. Superior Tribunal de Justiça (1ª Turma). Recurso Especial nº 1599554-BA (0122451-9). RECORRENTE: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. RECORRIDO: JORGE ANTONIO CRUZ DALCOM. Relator: RELATOR: MINISTRO SÉRGIO KUKINA. Brasília, DF, 28 de setembro de 2017. **Diário da Justiça Eletrônico**. Brasília, 13 nov. 2017. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201601224519&dt_publicacao=13/11/2017>. Acesso em: 27 mar. 2021.

_____. Tribunal Regional Federal da Primeira Região (1ª Turma). Apelação em Mandado de Segurança (Ams) nº 0008673-03.2008.4.01.3600. APELANTE: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. APELADO: FRANCISCO CARLOS CAPEL. Relator: JUIZ FEDERAL RÉGIS DE SOUZA ARAÚJO. Brasília, DF, 16 de dezembro de 2015. **Diário Eletrônico da Justiça Federal da 1ª Região**. Brasília, 4 fev. 2016. Disponível em: <<https://arquivo.trf1.jus.br/PesquisaMenuArquivo.asp?p1=00086730320084013600>>. Acesso em: 27 mar. 2021.

_____. Superior Tribunal de Justiça (1ª Turma). Agint no Recurso Especial nº 1.547.268 - MT (2015/0192513-8). AGRAVANTE: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. AGRAVADO: WALDECIR DE JESUS SOUSA. Relator: MINISTRA REGINA HELENA COSTA. **Diário da Justiça Eletrônico**. Brasília, 10 nov. 2017. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ITA?seq=1652102&tipo=0&nreg=201501925138&SeqCgrmaSessao=&CodOrgaoJgdr=&dt=20171110&formato=PDF&salvar=false>>. Acesso em: 24 abr. 2021.

_____. Superior Tribunal de Justiça (2ª Turma). Agint no Agravo em Recurso Especial nº 968.191 - MG (2016/0215325-6). AGRAVANTE: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. AGRAVADO: BIANCA GENEROSO COELHO. Relator: MINISTRO MAURO CAMPBELL MARQUES. **Diário da Justiça Eletrônico**. Brasília, 20 out. 2017. Disponível em:

<https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201602153256&dt_publicacao=20/10/2017>. Acesso em: 27 mar. 2021.

_____. Superior Tribunal de Justiça (2ª Turma). Agint no Aresp nº 5008847-97.2018.4.04.9999 RS 2019/0363039-3. Agravante: Instituto Nacional do Seguro Social. Agravado: Otoniel Giliet. Relator: Ministro FRANCISCO FALCÃO. **Diário da Justiça Eletrônico**. Brasília, 30 set. 2020. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Inicio>>. Acesso em: 27 mar. 2021.

_____. Superior Tribunal de Justiça (1ª Turma). Recurso Especial nº 1.368.692 - SC (2013/0042455-2). RECORRENTE: MARILDE INÊS LAZARETTI TELES DA SILVA. RECORRIDO: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. Relator: Ministra REGINA HELENA COSTA. **Diário da Justiça Eletrônico**. Brasília, 28 ago. 2017. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?src=1.1.3&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&num_registro=201300424552>. Acesso em: 27 mar. 2021.

_____. Superior Tribunal de Justiça (2ª Turma). Agravo em Recurso Especial nº 1744142-RS (2020/0206594-9). AGRAVANTE: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. AGRAVADO: JONAS FRAGA DE MATTOS. Relator: Ministro FRANCISCO FALCÃO. **Diário da Justiça Eletrônico**. Brasília, 26 mar. 2021. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/dj/documento/mediado/?tipo_documento=documento&componente=MON&sequencial=123545381&tipo_documento=documento&num_registro=202002065949&data=20210326&formato=PDF>. Acesso em: 22 maio 2021.

_____. Tribunal Regional Federal da 4ª Região (6ª Turma). Apelação/Remessa Necessária nº 5034418-66.2020.4.04.7100/RS. APELANTE: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. APELADO: RITA DE CASSIA FELI DE FREITAS. Relator: DESEMBARGADORA FEDERAL TAIS SCHILLING FERRAZ. **Diário Eletrônico**. Porto Alegre, 07 maio 2021. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro_teor.php?orgao=1&numero_gproc=40002417429&versao_gproc=4&crc_gproc=43def71d>. Acesso em: 29 maio 2021.

_____. Tribunal Regional Federal da 4ª Região (6ª Turma). Apelação/Remessa Necessária nº 5002427-72.2020.4.04.7100/RS. APELANTE: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. APELADO: MAYLA FERNANDES GONÇALVES. Relator: DESEMBARGADORA FEDERAL TAIS SCHILLING FERRAZ. **Diário Eletrônico**. Porto Alegre, 07 maio 2021. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro_teor.php?orgao=1&numero_gproc=40002417147&versao_gproc=4&crc_gproc=ba61696a>. Acesso em: 29 maio 2021.

_____. Tribunal Regional Federal da 4ª Região (6ª Turma). Apelação/Remessa Necessária nº 5023689-78.2020.4.04.7100/RS. APELANTE: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. APELADO: FRANCIELE PEREIRA DA SILVA. Relator: DESEMBARGADORA FEDERAL TAIS SCHILLING FERRAZ. **Diário Eletrônico**. Porto Alegre, 09 abr. 2021. Disponível em:

<https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro_teor.php?orgao=1&numero_gproc=40002417385&versao_gproc=6&crc_gproc=0c057c98>. Acesso em: 08 maio 2021.

_____. Tribunal Regional Federal da 3ª Região (8ª Turma). Apelação Cível nº 0000987-31.2016.4.03.9999. APELANTE: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. APELADO: CLARIVALDO JOSE DE OLIVEIRA. Relator: Desembargador Federal LUIZ DE LIMA STEFANINI. **Diário Eletrônico**. São Paulo, 05 abr. 2021. Disponível em: <<http://web.trf3.jus.br/acordaos/Acordao/BuscarDocumentoPje/155336931>>. Acesso em: 05 jun. 2021.

_____. Tribunal Regional Federal da 3ª Região (8ª Turma). Embargos de Declaração em Apelação/Remessa Necessária nº 0004142-39.2006.4.03.6104/SP. EMBARGANTE: Instituto Nacional do Seguro Social. EMBARGADO/INTERESSADO: ADENIZIO PAULO GARCIA. Relator: DESEMBARGADOR FEDERAL LUIZ STEFANINI. **Diário Eletrônico**. São Paulo, 10 nov. 2017. Disponível em: <<http://web.trf3.jus.br/acordaos/Acordao/BuscarDocumentoGedpro/6440009>>. Acesso em: 13 mar. 2021.

_____. Tribunal Regional Federal da 3ª Região (8ª Turma). Apelação/Remessa Necessária nº 0008931-23.2015.4.03.6183. APELANTE: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. APELADO: MARIA INAJA LOPES BERBEL. Relator: Desembargador Federal LUIZ DE LIMA STEFANINI. **Diário Eletrônico**. São Paulo, 05 abr. 2021. Disponível em: <<http://web.trf3.jus.br/acordaos/Acordao/BuscarDocumentoPje/155313489>>. Acesso em: 23 abr. 2021.

_____. Tribunal Regional Federal da 2ª Região (2ª Turma Especializada). Apelação / Reexame Necessário 2007.51.04.000831-2 nº 0000831-26.2007.4.02.5104. APELANTE: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS. APELADO: MARIA HENRIQUES TEIXEIRA DA SILVA. Relator: DESEMBARGADORA FEDERAL LILIANE RORIZ. Volta Redonda, RJ, 16 de dezembro de 2010. **Diário Eletrônico**. Rio de Janeiro, 13 jan. 2011. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/consultas/?movimento=cache&q=cache:Kb-t95zMcP8J:trf2nas.trf.net/iteor/TXT/RJ0108210/1/64/332530.rtf+&site=v2_jurisprudencia&client=v2_index&proxystylesheet=v2_index&lr=lang_pt&ie=UTF-8&output=xml_no_dtd&access=p&oe=UTF-8>. Acesso em: 27 fev. 2021.

CABRAL, Juliane Gabrielle. **Aspectos jurídicos do instituto da alta programada**. 2019. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/78286/aspectos-juridicos-do-instituto-da-alta-programada>>. Acesso em: 10 de maio de 2020.

CAMARANO, Ana Amélia; FERNANDES, Daniele. **A Previdência Social Brasileira**. Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9096/1/A%20Previd%C3%AAncia%20social.pdf>>. Acesso em: 23 de agosto de 2020.

CARDOSO, Oscar Valente; SILVA JÚNIOR, Adir José da. **Novidades da Medida Provisória n. 871/2019: auxílio-doença**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862,

Teresina, ano 24, n. 5727, 7 mar. 2019. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/72499>>. Acesso em: 23 de maio de 2020.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira; LAZZARI, João Batista. **Manual de Direito Previdenciário**. 15ª Edição, Rio de Janeiro: Forense, 2014.

CECHIN, José; GIAMBIAGI, Fábio. **O aumento das despesas do INSS com o auxílio-doença**. Boletim de Conjuntura nº 66. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 81-90. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=9559:boletim-de-conjuntura&catid=226:dimac&Itemid=3>. Acesso em: 11 de maio de 2020.

COÊLHO, Marcus Vinicius Furtado. CPC Marcado: Artigos 7º e 8º do CPC - Princípios fundamentais do processo civil. **Migalhas**, [S. l.], ano 2019, n. 19, n.p., 19 mar. 2019. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/coluna/cpc-marcado/298393/artigos-7--e-8--do-cpc---principios-fundamentais-do-processo-civil>>. Acesso em: 24 abr. 2021.

CUESTA, Ben-Hur. Quais Doenças dão Direito à Aposentadoria por Invalidez? **Ingrácio Advocacia**, [S. l.], p. n.p., 15 set. 2020. Disponível em: <<https://ingracio.adv.br/doencas-que-dao-direito-a-aposentadoria-por-invalidez/>>. Acesso em: 24 abr. 2021.

DATAPREV, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social/Ministério da Fazenda, Secretaria de Previdência, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência – Ano 1 (1988/1992) – Brasília : MF, 2019**. Disponível em: <<https://www.gov.br/previdencia/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/previdencia-social-regime-geral-inss/arquivos/aeps-2018.pdf>>. Acesso em: 29 de novembro de 2020.

DINIZ, M. H. **Conflito de normas**. São Paulo: Saraiva, 2003.

FERRAZ JÚNIOR, Tércio Sampaio. **Introdução ao Estudo do Direito: técnica, decisão, dominação**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1994, p. 211.

FIORIN, Denise Bandeira. **BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO DE AUXÍLIO - DOENÇA NO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL**. Orientador: MSc. Lizelia Tissiani Ramos. 2010. 44 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - UNIJUÍ – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2017. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/EXATA2012/denise-bandeira-fiorin-monografia>>. Acesso em: 24 abr. 2021.

FONTINELE, Alex Puigue Santos. Uma análise da alta programada no direito previdenciário brasileiro. 2018. 54 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito)—**Universidade de Brasília**, Brasília, 2018. Disponível em: <<https://bdm.unb.br/handle/10483/21595>>. Acesso em: 19 maio 2021.

HOEFLING, Davi Kussler. Cancelamento automático de benefício pelo INSS: Alta Programada. **KUSSLER & SILVA ADVOGADOS**, [S. l.], p. n.p., 17 fev. 2021. Disponível em: <<https://www.kussleresilva.com/post/cancelamento-autom%C3%A1tico-de-benef%C3%ADcio-pelo-inss-alta-programada>>. Acesso em: 27 mar. 2021.

HOMCI, Arthur Laércio. A evolução histórica da previdência social no Brasil. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 14, n. 2104, 5 abr. 2009. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/12493>>. Acesso em: 17 maio 2021.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de Direito Previdenciário**, 16ª Ed. Niterói-Rio de Janeiro: Impetus, 2011.

_____. **Curso de Direito Previdenciário**. 21ª. ed. Niterói: Impetus, 2015.

KOETZ, Eduardo. Os perigos de transformar auxílio doença em aposentadoria por invalidez: Diferença entre aposentadoria por invalidez e auxílio doença. **Koetz Advocacia**, [S. l.], p. n.p., 13 fev. 2019. Disponível em: <<https://koetzadvocacia.com.br/transformar-auxilio-doenca-em-aposentadoria-por-invalidez/>>. Acesso em: 27 mar. 2021.

KUKINA, Sérgio. **Primeira Turma Considera ilegal alta programada para segurados do INSS**. Disponível em: <http://www.stj.jus.br/sites/STJ/default/pt_BR/Comunica%C3%A7%C3%A3o/noticias/Not%C3%ADcias/Primeira-Turma-considera-ilegal-alta-programada-para-segurados-do-INSS>. Acesso em: 09 de outubro de 2017.

KUZLER, Michelle Cristina. **Cobertura Previdenciária Estimada (COPES): Gestão Pública versus Legalidade**. Brasília, 2016. Disponível em <<https://revistadadpu.dpu.def.br/article/download/84/70/116>>. Acesso em: 23 de agosto de 2020.

LEITE, Anderson Ribeiro; NESS JR, Walter Lee; KLOTZLE, Marcelo Cabus. **Previdência Social: fatores que explicam os resultados financeiros**. Rev. Adm. Pública, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122010000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 de maio de 2020.

MARQUES, Rosa Maria; BATICH, Mariana; MENDES, Aquila. **Previdência social brasileira: um balanço da reforma**. São Paulo, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 de maio de 2020.

MATTOS, Isabela Alves; NASCIMENTO, Rubens Vinicius Vieira; SANTOS, João Xavier dos. **A (in)constitucionalidade da alta programada e seus reflexos na vida do segurado**, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/virtuajus/article/view/16358>>. Acesso em: 11 de maio de 2020.

_____. A (in)constitucionalidade da alta programada e seus reflexos na vida do segurado: Direito e Liberdades. **VirtuaJus**, Belo Horizonte, ano 2018, v. 3, n. 4, 18 ago. 2018. Temática Livre, p. 176-196. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/virtuajus/article/view/16358/16358-64945-1>>. Acesso em: 12 maio 2021.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA (Brasil). Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. PORTARIA CONJUNTA SEPRT/ME/INSS Nº 32, DE 31 DE MARÇO DE 2021. Estabelece procedimentos especiais a serem observados, até 31 de dezembro de 2021, na análise dos requerimentos do auxílio por incapacidade temporária, de que tratam os art. 59 a 63 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, nos termos do disposto no art. 6º da Lei nº 14.131, de 30 de março de 2021. (Processo nº 10132.100101/2021-71). **PORTARIA CONJUNTA Nº 32 - 31/03/2021**, Diário Oficial da União, v. 61-D, n. 1 - Extra D, p. 2, 31 mar. 2021. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-seprt/me/inss-n-32-de-31-de-marco-de-2021-311666440>>. Acesso em: 24 abr. 2021.

NASCIMENTO, Marcelo Costa Mascaro. **Alta programada previdenciária e o contrato de trabalho: aspectos polêmicos**. 2012. Disponível em: <<https://administradores.com.br/noticias/alta-programada-previdenciaria-e-o-contrato-de-trabalho-aspectos-polemicos>>. Acesso em: 06 de junho de 2020.

QUEIROZ, Victor Santos. A dignidade da pessoa humana no pensamento de Kant. Da fundamentação da metafísica dos costumes à doutrina do direito. Uma reflexão crítica para os dias atuais. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 10, n. 757, 31 jul. 2005. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/7069>>. Acesso em: 14 abr. 2021.

RAMOS JÚNIOR, Waldemar. O segurado que recebe o benefício de Auxílio-Doença por dois anos pode transformar em Aposentadoria por Invalidez?. **SaberaLei**, [S. l.], ano 2020, p. n.p., 22 jul. 2020. Disponível em: <<https://saberalei.com.br/auxilio-doenca-transformar-aposentadoria-por-invalidez/>>. Acesso em: 24 abr. 2021.

_____. Auxílio Doença com Atestado Médico e sem Perícia Médica no INSS. **SaberaLei**, [S. l.], p. n.p., 4 abr. 2021. Disponível em: <<https://saberalei.com.br/auxilio-doenca-com-atestado-medico/>>. Acesso em: 22 maio 2021.

ROCHA, D. M. D.; BALTAZAR JUNIOR, J. P. **Comentários a Lei de Benefícios da Previdência Social**. São Paulo: Atlas, 2016.

_____. **Comentários à Lei de Benefícios da Previdência Social**. 15ª edição. São Paulo: Atlas, 2017.

SANTANA, Vilma; ARAÚJO-FILHO, José Bouzas; ALBUQUERQUE-OLIVEIRA, Paulo Rogério; BARBOSA-BRANCO, Anadergh. **Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos**. Rev. Saúde Pública, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000700007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 de maio de 2020.

SANTOS, Marisa Ferreira dos. **Direito previdenciário**. 10. ed.- São Paulo: Saraiva, 2014.

_____. **Direito previdenciário esquematizado**. 9ª edição. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

SENADO FEDERAL. **Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 89**, de 2010, 16 março 2015. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=3893415&disposition=inline>>.

_____. **PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 89, DE 2010 nº Nº 89, de 8 de abril de 2010**. Obriga a realização de exame médico pericial para suspensão de pagamento do benefício de auxílio-doença, e dá outras providências. Diário do Senado Federal, 8 abr. 2010. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/96308>>. Acesso em: 27 mar. 2021.

SILVA JÚNIOR, João Silvestre. **Alta Programada Previdenciária: Repercussão social de gestão de benefício auxílio-doença**. R. Laborativa. v. 3, n. 1, p. 29-39, abr./2014. Disponível em: <<http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>>. Acesso em: 03 de maio de 2020.

_____. Alta Programada Previdenciária: Repercussão social de gestão de benefício auxílio-doença. **Revista Laborativa**, vol. 3, n. 1, abril. / 2014. Disponível em: <<https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/1026>>. Acesso em 24 de setembro de 2017.

TARTUCE, F. Manual de Direito Civil. 7ª. ed. Rio de Janeiro: **Forense**, v. Volume único, 2017.

TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 12 ed. São Paulo: Saraiva, 2014.