



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB  
FACULDADE DE DIREITO – FD

ALEX PUIGUE SANTOS FONTINELE

**UMA ANÁLISE DA ALTA PROGRAMADA NO DIREITO PREVIDENCIÁRIO  
BRASILEIRO**

BRASÍLIA  
2018

ALEX PUIGUE SANTOS FONTINELE

**UMA ANÁLISE DA ALTA PROGRAMADA NO DIREITO PREVIDENCIÁRIO  
BRASILEIRO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Direito, Faculdade de Direito da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Vallisney de Souza Oliveira

Brasília

2018

Universidade de Brasília – UnB

Faculdade de Direito - FD

ALEX PUIGUE SANTOS FONTINELE

**UMA ANÁLISE DA ALTA PROGRAMADA NO DIREITO PREVIDENCIÁRIO  
BRASILEIRO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Direito, Faculdade de Direito da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Vallisney de Souza Oliveira

Banca Examinadora:

---

Doutor Vallisney de Souza Oliveira - Orientador

---

Especialista Diego Monteiro Cherulli - Examinador

---

Especialista Gustavo Beirão Araujo - Examinador

Brasília

2018

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante toda a minha vida.

Agradeço a minha família, a minha mãe Célia Santos e meu pai Fontinele Pereira, a quem devo tudo o que sou. Pelo amor incondicional, por todo o apoio e esforço para me dar tudo do bom e do melhor.

A minha irmã Rebecca, por todo amor, carinho e admiração. Por mais que às vezes ocorram desentendimentos, sempre estávamos dispostos a proteger um ao outro.

Quero agradecer a minhas amigas Vanessa Moraes e Thaliny Castro, a meus amigos Fellipe Matheus, Vinícius Drummond e Hamilton Teixeira, por todo carinho, apoio incansável e ensinamentos durante o curso. Pelos momentos compartilhados, por estarem ao meu lado nos momentos felizes e também nos angustiantes. São memoráveis.

Às minhas colegas de estágio Nádia, Fani, Vanessa, Camila e Lana, por me acolherem com tanto carinho e amor, por me ensinarem tanto sobre profissionalismo e trabalho em equipe. Por me apresentarem o direito previdenciário, área que me inspirou na realização do presente trabalho. Só tenho o que agradecer. Vou sentir saudades.

Aos professores e orientadores Vallisney Oliveira e Diego Cherulli pela disponibilidade, dedicação e paciência durante a graduação, bem como pela amizade e valiosos ensinamentos.

A todos aqueles que me ajudaram direta e indiretamente a concluir este trabalho, todos aqueles que tiveram paciência comigo em momentos de tensão e de empenho, e que me ajudaram a conquistar o que já consegui até hoje na vida.

*A solidariedade é o  
sentimento que melhor  
expressa o respeito pela  
dignidade humana.*

**Franz Kafka**

## RESUMO

A Alta Programada é um procedimento adotado pelo Instituto Nacional Do Seguro Social para promover a suspensão do pagamento benefício do Auxílio-doença do segurado acometido por moléstia que o impede de exercer seu labor, estabelecendo data certa para sua provável recuperação, sem que essa seja verificada por nova perícia médica. A possibilidade de cessar o benefício de caráter alimentar por mero decurso de prazo, sem antes a constatação da recuperação do trabalhador por uma perícia médica, coloca o segurado em situação de vulnerabilidade. Grande parte da doutrina a considera inconstitucional e ilegal, bem como a jurisprudência, que tem afastado sua eficácia. Na contramão desse entendimento, a Lei nº 13.457/2017 prevê a alta programada tanto administrativamente quanto judicialmente, trazendo à tona a rediscussão de um tema já resolvido pelos Tribunais e instaurando a insegurança jurídica no processo previdenciário. A presente pesquisa consistirá essencialmente em análise bibliográfica e jurisprudencial. Além disso, será analisado estudos estatísticos sobre a Alta Programada e os benefícios previdenciários.

**Palavras-chave:** Previdência Social. Seguridade Social. Benefício de Auxílio-doença. Alta Programada. Cessação de benefício.

## **ABSTRACT**

The programmed discharge is a procedure adopted by the National Institute of Social Security to promote the suspension of the payment of sickness benefit of the insured person affected by illness that prevents him from exercising his work, establishing a date for his probable recovery, without this being verified for new medical expertise. The possibility of terminating the food benefit for a mere lapse of time, without first proving the recovery of the worker by a medical expert, places the insured in a situation of vulnerability. Much of the doctrine considers it unconstitutional and illegal, as well as jurisprudence, which has rendered it ineffective. Contrary to this understanding, Law No. 13,457/2017 foresees the planned discharge both administratively and judicially, bringing to the fore the re-discussion of an issue already resolved by the Courts and instituting legal uncertainty in the social security process. The present research will essentially consist of bibliographical and jurisprudential analysis. In addition, statistical studies on the Scheduled Higher and social security benefits will be analyzed.

**Keywords:** Social Security. Social Security. Sickness Benefit. Programmed discharge. Cessation of benefit.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>1 A SEGURIDADE SOCIAL .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Proteção ao Risco Social e Provedor de Justiça Social.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 A proteção social e origem da Previdência .....</b>	<b>12</b>
<b>1.3 A previdência no Brasil .....</b>	<b>14</b>
<b>1.4 Princípios da Seguridade Social .....</b>	<b>16</b>
<i>1.4.1 Da solidariedade.....</i>	<i>16</i>
<i>1.4.2 Da vedação do retrocesso social.....</i>	<i>17</i>
<i>1.4.3 Da Universalidade .....</i>	<i>17</i>
<i>1.4.4 Da Uniformidade.....</i>	<i>18</i>
<i>1.4.5 Da Seletividade e Distributividade .....</i>	<i>18</i>
<i>1.4.6 Da Equidade no Custeio.....</i>	<i>19</i>
<i>1.4.7 Da Irredutibilidade do Valor dos Benefícios.....</i>	<i>19</i>
<i>1.4.8 Da Diversidade de Base de financiamento.....</i>	<i>20</i>
<i>1.4.9 Do Princípio Democrático e Descentralizado da Administração.....</i>	<i>20</i>
<b>1.5 Os Benefícios por incapacidade.....</b>	<b>21</b>
<b>2 A APLICAÇÃO DA ALTA PROGRAMADA .....</b>	<b>25</b>
<b>2.1 Conceito.....</b>	<b>25</b>
<b>2.2 Legalização pela Lei nº 13.457/2017.....</b>	<b>26</b>
<i>2.2.1 A perda de eficácia da MP nº 739/2016 .....</i>	<i>26</i>
<i>2.2.2 As hipóteses de alta programada .....</i>	<i>29</i>
<i>2.2.3 Projeto de Lei do Senado nº 89/2010.....</i>	<i>29</i>
<b>2.3 Economicidade e Efetividade .....</b>	<b>31</b>
<b>2.4 Jurisprudência sobre a Alta Programada .....</b>	<b>33</b>
<b>3 A INADEQUAÇÃO DA ALTA PROGRAMADA COM O SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL.....</b>	<b>38</b>
<b>3.1 Da Desproteção.....</b>	<b>38</b>
<b>3.2 Artigos 60 e 62 da Lei nº8.213/91 .....</b>	<b>40</b>
<b>3.3 Ofensa à dignidade da pessoa humana .....</b>	<b>44</b>
<b>3.4 Dos princípios do contraditório e ampla defesa .....</b>	<b>47</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>51</b>



## INTRODUÇÃO

Constitucionalmente, a Previdência Social compõe o Sistema de Seguridade Social, que engloba três ações do estado, conforme o art. 194 da Constituição Federal do Brasil, e são estes: a Previdência Social, a Assistência Social e a Saúde.

A previdência social ocupa lugar essencial no rol de direitos garantidos ao brasileiro, com função fundamental na proteção do homem diante de diversas situações de necessidades e riscos sociais. Aliada ao dever estatal de proteger a sociedade, a previdência torna-se elemento de extrema relevância para a manutenção da qualidade de vida do homem e de sua dignidade, além de exercer funções de erradicação da pobreza e diminuição das desigualdades sociais.

Sob o pretexto de economicidade para garantir a manutenção e sustentabilidade da previdência das futuras gerações, a Previdência Social tem passado por diversas reformas tendentes a reduzir e até a abolir direitos.

Instituído primeiramente pela Orientação Interna nº 130 INSS/DIRBEN em 2005 e mais recentemente pela Lei nº 13.457 de 2017, a Alta programada consiste em uma prática de fixação da data de cessação automática do benefício de auxílio-doença, sem a realização de nova perícia. Desta forma, cessa um benefício protetivo sem a devida constatação da recuperação do segurado.

Diante dessa conjuntura, o objetivo do presente estudo é mostrar como o direito à auxílio-doença é espécie de proteção social devida pelo Estado que não pode ser constante alvo de reduções e limitações. As afirmações deste trabalho foram elaboradas através de análise de doutrina, textos normativos e jurisprudencial. Busca-se evidenciar a importância da prestação previdenciária na vida dos segurados, assim como ressaltar a impossibilidade de vulneração da efetividade de direitos sociais em detrimento de argumentos rigorosamente econômicos, sem apreciar os impactos causados para a sociedade como um todo.

O primeiro capítulo trata da fundamentação da Seguridade Social como medida protética do risco social e provedor de justiça social, perpassando pela história da proteção social estatal e o surgimento da previdência social, expondo como diferentes períodos históricos tutelavam os direitos previdenciários. Em seguida, apresenta a evolução da previdência no Brasil, demonstrando como se

expandiu, abrangendo cada vez mais seu escopo de proteção. Passa-se, então, a abordar os princípios que regem e norteiam a Previdência Social. Por fim, o capítulo versar sobre os benefícios previdenciários relacionados à incapacidade para o trabalho, expondo suas características, requisitos e riscos que pretendem proteger.

No segundo capítulo, o foco é o estudo de aspectos próprios à Alta Programada, iniciando-se com uma conceituação e a forma de institucionalização de tal prática pelo INSS. Logo depois, o trabalho busca entender a justificação da Alta Programada e seus efeitos na gestão dos benefícios previdenciários. Posteriormente, apresenta uma análise jurisprudencial da Alta Programada, com a averiguação de precedentes que abordam tanto questões práticas, quanto a sua validade.

No terceiro e último capítulo, demonstra-se os impactos e prejuízos da Alta Programada, proporcionado um estado de desproteção do segurado e seus familiares. Depois, analisa-se a divergência da Alta Programada com outros artigos da Lei de Benefícios nº 8.213/91. Finalmente, discute-se a ofensa a princípios constitucionais, como o da dignidade da pessoa humana, do contraditório e ampla defesa.

## **1 A SEGURIDADE SOCIAL**

### **1.1. Proteção ao Risco Social e Provedor de Justiça Social**

A Seguridade Social visa a amparar os segurados contra o chamado Risco Social, hipóteses em que não possam prover suas necessidades e as de seus familiares, por seus próprios meios. O Estado vai atender às necessidades que o ser humano vier a ter nas adversidades, dando-lhe tranquilidade quanto ao presente e, principalmente, quanto ao futuro, mormente quando o trabalhador tenha perdido sua remuneração, de modo a possibilitar um nível de vida aceitável (MARTINS, 2006, p. 20).

Em um conceito restrito, “os riscos sociais são as adversidades da vida a que qualquer pessoa está submetida, como o risco de doença ou acidente, tanto quanto eventos previsíveis, como idade avançada” (IBRAHIM, 2015, p. 28). Contudo, abrange também outras situações além de infortúnio, como por exemplo a maternidade. Assim, o risco social está vinculado a fatos incertos futuros que o segurado está submetido em razão do labor ou da própria vida.

Não bastasse, para além do risco limitado ao indivíduo, os riscos sociais são um problema de toda a sociedade. Armando de Oliveira Assis (ASSIS, 2004) aponta que o risco é:

“O perigo, é a ameaça a que fica exposta a coletividade diante da possibilidade de qualquer de seus membros, por esta ou aquela ocorrência, ficar privado dos meios essenciais à vida, transformando-se, destarte, num nódulo de infecção no organismo social, que cumpre extirpar”

A seu turno, a noção de Justiça Social se faz presente na Constituição ao definir como objetivos da República a construção de uma sociedade livre justa e solidária, a garantia do desenvolvimento social, a erradicação da pobreza e da marginalização, a redução das desigualdades sociais e regionais e a promoção do bem de todos, sem qualquer tipo de preconceito ou discriminação (BRASIL, 1988).

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. (IBRAHIM, 2015, p. 5)

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.

## **1.2. A proteção social e origem da Previdência**

Sempre houve necessidade de o ser humano se proteger dos riscos a sua sobrevivência. A elaboração de medidas para se resguardar das adversidades da vida, como fome, doença, velhice e acidentes, faz parte da capacidade humana de adaptação para sobreviver.

No âmbito de uma coletividade, surge a noção de Proteção Social, em que os mais fortes protegem os mais fracos. Primordialmente, encontrou-se na família a principal fonte de proteção dos incapacitados e idosos. Entretanto, quando esse suporte familiar era insuficiente, ou até mesmo inexistente, a ajuda era proveniente, basicamente, de terceiros. Deste modo, a Igreja, ao incentivar atos de caridade, foi o principal suporte de proteção social aos desamparados (IBRAHIM, 2015, p. 1).

No Império Romano, por exemplo, onde o conceito de família naquela época era mais amplo, além dos limites sanguíneos e afetivos, a família (*pater familias*) tinha obrigação, apesar de não impositiva, de prestar assistência aos servos e clientes, ajudando os mais necessitados. A única postura previdenciária impositiva se relacionava ao exército, que guardava 2/7 do soldo do soldado para quando ele se aposentasse, recebesse essas economias junto com um pedaço de terra (MARTINS, 2006, p. 3).

Outra manifestação estatal de assistência social foi a criação das Leis dos Pobres na Inglaterra, consolidadas em 1601 pelo *Poor Law Act*, que substituiu e

sistematizou as leis anteriores (Key dates in Poor Law and Relief , 2018). Assim, o Estado assumiu alguma postura protetora ao instituir uma contribuição obrigatória destinada a acolher os mais pobres.

O Chanceler Otto von Bismark foi um dos primeiros e mais relevantes políticos a pregar que cabe ao Estado proporcionar uma seguridade social, o responsável pelo surgimento do seguro social na Alemanha. Em 1883, instituiu o seguro-doença, o seguro acidente de trabalho em 1884 e seguro invalidez e velhice em 1889. Essa foi a gênese, para Fábio Ibrahim (2015, p. 46), da proteção garantida pelo Estado, baseada na arrecadação de contribuições exigidas compulsoriamente dos filiados ao sistema.

Segundo Marisa Ferreira dos Santos (2011, p. 27):

A partir de Bismarck e principalmente, da Segunda Guerra Mundial, ganhou força a ideia de que o seguro social deveria ser obrigatório e não mais restrito aos trabalhadores da indústria, ao mesmo tempo em que a cobertura foi estendida a riscos como doença, acidente, invalidez, velhice, desemprego, orfandade e viuvez.

Diante dos impactos causados pela Segunda Guerra Mundial, trabalhadores mutilados, órfãos e viúvas, destinou-se recursos a fim de amparar à população necessitada.

No século XX, iniciou-se um processo de valorização dos direitos sociais, principalmente, a partir da constitucionalização do seguro social na Constituição Mexicana de 1917 e, em seguida, pela Constituição Alemã de Weimar, de 1919 (IBRAHIM, 2015, p. 47). A política do Bem-Estar Social muito se influenciou dessa ótica social. Era preciso, em nome de um bem comum, atender as demandas populares em que o Estado não estava presente antes, como transporte, saúde e educação. Nesse contexto, os Estados Unidos lançaram, em 1942, o *Social Security Act*, que oferecia aposentadoria, seguro-desemprego, assistência médica e assistência infantil a diversas parcelas da população.

A seguridade social foi inserida no artigo XXV da Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas em 1948. Assim, consagrou-se como direito humano almejado por todas as nações.

Em 1942, o economista inglês Sir William Beveridge propôs um plano revolucionário, que estabelecia a universalidade de atendimento assistencial,

ampliando, consideravelmente, o auxílio do Estado, inclusive àqueles que não trabalhavam. Foi o responsável pela Seguridade Social, envolvendo a responsabilidade estatal pela previdência, assistência social e saúde (IBRAHIM, 2015, p. 47). Em que pese a participação fosse obrigatória, é considerado o sistema mais solidário, pela sua universalidade de cobertura e contribuição de todos.

Para Afonso e Fernandes (2005, p. 23), o sistema Bismarckiano funciona como um seguro social, enquanto que o Beveridgiano enfatiza funções redistributivas, a fim de reduzir a pobreza.

Os modelos de proteção social Bismarckiano e o Beveridgiano tiveram grande importância na criação da Seguridade Social. Com o passar do tempo, os regimes previdenciários foram evoluindo diferentemente em cada país, aprimorando suas técnicas de proteção.

### **1.3. A previdência no Brasil**

A proteção social no Brasil evoluiu a partir da iniciativa privada e voluntária, seguindo a lógica de formação dos primeiros planos mutualistas e a intervenção cada vez maior do Estado (IBRAHIM, 2015, p. 54). Exemplos foram o plano de pensão para empregados da Santa Casa de Santos em 1543, criadas por Braz Cubas atuantes no seguimento assistencial, e o Montepio (1808) para a guarda pessoal de D. João VI.

A Constituição Federal de 1824, em seu art. 179, previa os Socorros Públicos de caráter mútuo, ação de assistência social, mas sem efeitos práticos. Em 1835, surge Mongeral (Montepio Geral dos Servidores do Estado), a primeira entidade privada organizada de previdência do país, sob o sistema mutualista (MARTINS, 2013, p. 7).

Alguns anos depois, em 1850, o Código Comercial estabeleceu em seu art. 79 que “os acidentes imprevistos e inculcados que impedirem aos prepostos o exercício de suas funções não interromperão o vencimento de seu salário, contanto que a inabilitação não exceda três meses contínuos”. Nessa ótica protética, em 1888, por meio do Decreto nº 9.912-A, concedeu-se o direito à aposentadoria aos empregados dos Correios, com idade mínima de 60 anos e 30 anos de serviço (MARTINS, 2013, p. 7).

Foi apenas na Constituição republicana de 1891 que se instituiu a aposentadoria para funcionários públicos que se tornassem incapazes para o trabalho, aposentadoria por invalidez e pensão por morte para os operários do Arsenal da Marinha do Rio de Janeiro. Além disso, em 1919, o Decreto-legislativo nº 3.724/19 criou o seguro de acidentes de trabalho, ainda que consistisse em uma indenização única a ser custeada pelo empregador (MARTINS, 2013, p. 7).

Ainda sob a égide da primeira Constituição republicana, foi editada a Lei Eloy Chaves (Decreto-legislativo nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923), dada por muitos como marco fundamental da Previdência Social no país: criou caixas de aposentadorias e pensões para os trabalhadores de estrada de ferro, prevendo, pela primeira vez a tríplice forma de custeio: trabalhadores, empresas e Estado. Posteriormente, surgiram outras caixas, sempre atreladas ao mutualismo dentro das categorias de trabalhadores, que buscaram a mesma proteção. Foi quando em 1926, os benefícios da Lei Eloy Chaves foram estendidos aos empregados portuários e marítimos e, em 1920, aos trabalhadores das empresas de serviços telégrafos e radiotelegráficos (MARTINS, 2013, p. 9).

Ademais, a Constituição de 1934 estabeleceu a competência da União para legislar sobre assistência social e, aos estados-membros, a responsabilidade sobre a saúde, assistência pública e fiscalização. Previu aposentadoria compulsória para os funcionários públicos com 68 anos de idade e, ainda limitou o valor do benefício de aposentadoria por invalidez aos vencimentos da ativa. Por sua vez, a constituição de 1937 apenas estabeleceu o dever das associações de trabalhadores prestar assistência em práticas administrativas e jurídicas sobre os benefícios sociais (CORREIA e BARCHA, 2010, p. 25).

A constituição de 1946 foi a primeira a usar a expressão previdência social, substituindo a expressão “seguro social” e as tratando como sinônimos. Pouco se alterou na seguridade social desde então, salvo unificações propostas por leis ordinárias e a criação de institutos importantes com a edição da LOPS – Lei Orgânica da Previdência Social – e a criação do Ministério do Trabalho e Previdência Social em 1960, e a criação do INPS – Instituto Nacional de Previdência Social em 1966.

Finalmente, a Constituição Cidadã de 1988 instituiu o sistema de seguridade social como é conhecido hoje, integrado de ações de iniciativa dos Poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à

saúde, previdência e assistência social, o qual foi aos poucos sendo regulamentado pela legislação posterior.

Então, o art. 17 da Lei 8.029/90 permitiu a criação do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), autarquia federal vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social, cuja atribuição era cobrar as contribuições e pagar os benefícios dos segurados. Em 1992, criou-se a contribuição do empregador rural para a seguridade social e, em 1993, foi promulgada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). A partir da Lei nº 11.457/07, a União passou a arrecadar as contribuições previdenciárias, e o INSS passou a pagar os benefícios (MARTINS, 2013, p. 17-19).

#### **1.4. Princípios da Seguridade Social**

Miguel Reale (2003, p. 303) descreve os princípios como “verdades fundantes” de um campo do conhecimento, que integram e orientam as normas do direito. Assim, para o autor, o direito de baseia em enunciados lógicos que validam as demais asserções que compõem tal campo. Para Alexy (2015, p. 87), os princípios seriam normas de maior grau de generalidade, razões para as demais regras de um sistema.

O Direito Previdenciário não é diferente, possui princípios próprios que norteiam sua atividade, enunciados nos incisos do artigo 194 da Constituição Federal de 1988.

##### *1.4.1. Da solidariedade*

A base da previdência social é o princípio da solidariedade, razão pela qual contribuições individuais se unem para compor um sistema de proteção coletiva, na qual as pequenas contribuições individuais geram recursos suficientes para a criação de um manto protetor sobre todos, viabilizando a concessão de prestações previdenciárias em decorrência de eventos preestabelecidos (IBRAHIM, 2015, p. 65). Além disso, a solidariedade pressupõe não apenas direitos e liberdades, como também deveres aos indivíduos para/com a comunidade em que estão inseridos (ROCHA, 2004, p. 135).

A Solidariedade Social foi uma das formas encontradas pelo constituinte de diminuir as desigualdades sociais. Assim, para que aqueles sem condições



financeiras também estejam cobertos pela Seguridade social, alguns, os mais abonados, são compelidos a contribuir, financeiramente ou por meio de prestações de serviços (VIEIRA, 2003, p. 26).

Fábio Ibrahim (2015, p. 66) ainda justifica, com base na solidariedade, a aposentadoria por invalidez de um trabalhador em seu primeiro dia de trabalho, bem como a justifica a cobrança de contribuições de um aposentado que volta a trabalhar.

#### *1.4.2. Da vedação do retrocesso social*

A vedação ao retrocesso impede a redução de direitos já existentes. Canotilho (2003, p. 322), ao definir esse princípio, entende que “a liberdade de conformação do legislador e inerente auto-reversibilidade têm como limite o núcleo essencial já realizado.” Desta forma, para o autor, “não se trata, pois, de proibir um retrocesso social captado em termos ideológicos ou de garantir em abstrato um status quo social, mas de proteger direitos fundamentais sociais sobretudo no seu núcleo essencial. ”

Ademais, relaciona-se com o ideal de progresso social e preservação do nível social já adquirido (REIS, 2010, p. 19). Dessa forma, a luz desse princípio, alterações desprotetivas devem ser acompanhadas de medidas efetivamente compensatórias, garantindo o direito já existente, para não representar uma retroação social.

#### *1.4.3. Da Universalidade*

Previsto no art. 194, inciso I, da CF/88, o princípio da universalidade de cobertura e atendimento estabelece o caráter geral da seguridade social. Em um aspecto subjetivo, a proteção social deve atingir todos, enquanto que, objetivamente, deve proteger a sociedade de qualquer situação de risco social que gere um estado de necessidade (IBRAHIM, 2015, p. 66-67).

Contudo, a Previdência Social tem caráter contributivo, ou seja, a universalidade se limita a atingir apenas os filiados, aqueles que contribuem financeiramente para o sistema. Se a lei não previr certo benefício ou se não for

estendido a determinada pessoa, não haverá direito a tal vantagem (MARTINS, 2006, p. 53). Cumpre salientar que a filiação é obrigatória a todos os trabalhadores, oportunizada a filiação a quem não exerce atividade remunerada através da figura do segurado facultativo. Assim sendo, o Estado pretende tanto assegurar o trabalhador de eventual incapacidade quanto abranger a base de financiamento do sistema.

#### *1.4.4. Da Uniformidade*

O princípio da uniformidade e equivalência dos benefícios instituído pela CF/88 proporcionou o fim da discriminação entre a população urbana e rural, que recebiam benefícios menores (ALENCAR, 2009). Importante ressaltar que tratamentos diferenciados ainda podem ocorrer em virtude do Princípio da Igualdade material.

Fábio Ibrahim (2015, p. 68) destaca que indiferente da área ser urbana ou rural, todos são trabalhadores, merecem ser tratados igualmente. O trabalhador rural não tem culpa de a área rural ter contribuições deficitária.

#### *1.4.5. Da Seletividade e Distributividade*

Seletividade implica em escolha, já que se verifica que nem todos os segurados serão atendidos por todos os benefícios. Distributividade implica que as rendas serão distribuídas à medida em que surjam necessidades, visando diminuir desigualdades sociais (VIEIRA, 2003, p. 27).

Pela própria dificuldade de a seguridade abranger toda a população, seleciona-se politicamente quais benefícios e serviços estarão incluídos na seguridade social, bem como define-se como serão distribuídos para atingir a população mais necessitada. (BALERA, 2004, p. 87).

Para Wladimir Martinez (2001, p. 176), a seleção de prestações é uma escolha do legislador por um plano de benefícios compatível com a força econômico-financeira do sistema nos limites das necessidades do indivíduo. Assim, “o rol dos benefícios deve otimizar as coberturas imprescindíveis com vistas na

proteção possível, arredando-se a criação de um sem-número de direitos capazes de distorcer a técnica protetiva adotada”.

Desta forma, este princípio é um contraponto ao da universalidade, já que enquanto não houver condições materiais de atender a todos plenamente, devem ser priorizados os benefícios que garantam cobertura mais eficaz aos anseios da sociedade (ALENCAR, 2009, p. 46).

#### *1.4.6. Da Equidade no Custeio*

A Equidade no custeio estabelece contribuições mais acentuadas para quem dispõe de maiores recursos financeiros. Esse princípio está diretamente relacionado ao princípio da capacidade contributiva (AMADO, 2016, p. 253-254).

Assim, apesar da contribuição obrigatória para todos, surge a exceção para aqueles que tenham comprovada condição de miserabilidade. Nesse sentido, há também a diferenciação da base de cálculo e de alíquotas das pessoas eleitas para custear a aflição dos necessitados. Sendo essencial, inclusive, a diferenciação na base de financiamento de pessoas físicas e jurídicas (ALENCAR, 2009, p. 49).

Ademais, o legislador alterar a hipótese de incidência de contribuições das empresas em razão de diversos fatores, como a atividade econômica. Exemplo disso é a majoração de alíquotas do seguro de acidente de trabalho em razão do maior risco de acidentes de trabalho e exposição a agentes nocivos, quanto maior o risco ambiental, maior a contribuição (IBRAHIM, 2015, p. 72)

#### *1.4.7. Da Irredutibilidade do Valor dos Benefícios*

A irredutibilidade do valor dos benefícios apresenta-se de duas formas: trata da impossibilidade de redução do valor nominal do benefício; e remete a manutenção do valor real das prestações pagas, sendo aqui necessário um reajuste definido em lei ordinária e com vistas às circunstâncias de cada momento histórico. Esse princípio impede que, em um curto período de tempo, dependendo da inflação, o poder aquisitivo dos benefícios sejam comprometidos drasticamente (VIEIRA, 2003, p. 27).

É visível a preocupação do constituinte com o processo inflacionário, que achatava o valor das aposentadorias e pensões (MARTINEZ, 2001, p. 175). Os valores pagos aos filiados do sistema já eram reduzidos no momento de seu recebimento, na medida em que calculados com base em uma média dos salários percebidos (GONÇALVES, 2009, p. 12).

#### *1.4.8. Da Diversidade de Base de financiamento*

A Previdência Social busca promover a multiplicidade de fontes de custeio, a fim de impedir que instabilidades setoriais possam comprometer o pagamento dos benefícios (MARTINEZ, 2001, p. 150). Para tanto, por meio desse princípio, garante-se que a Seguridade Social não seja financiada por apenas um grupo de contribuintes, mas por uma base ampla de arrecadação (VIEIRA, 2003, p. 28).

Nesta ótica, a Previdência Social é custeada com contribuições de trabalhadores, de empregadores, de produtores rurais, de trabalhadores autônomos, da União Federal, entre outros (GONÇALVES, 2009, p. 12). Além disso, mesmo que uma empresa não possua empregados, ela deve contribuir para a seguridade social. Até mesmo parte da receita de concursos de prognósticos (loteria) é direcionada à seguridade (ALENCAR, 2009, p. 50)

#### *1.4.9. Do Princípio Democrático e Descentralizado da Administração*

A partir da adoção dos valores beveridgianos, a Constituição de 1988 priorizou a gestão democrática dos fundos da Seguridade Social. Esse princípio assegura que os contribuintes são os titulares da Previdência, seus legítimos proprietários, ainda que historicamente a sua gestão tenha sido entregue ao Estado (GONÇALVES, 2009, p. 12). Para Fábio Ibrahim (IBRAHIM, 2015), seria razoável a possibilidade de participação direta na administração pelas pessoas diretamente interessadas, bem como pelas empresas, já que também são responsáveis pelo custeio securitário.

Essa participação se consolida através do Conselho Nacional de Previdência Social (CNPS), que tem membros e suplentes nomeados pelo

Presidente da República, e por representantes dos trabalhadores em atividade, dos aposentados, dos empregadores e respectivos suplentes indicados pelas centrais sindicais e confederações nacionais (IBRAHIM, 2015, p. 73).

A democratização e a descentralização visam a dar segurança e moralidade à administração previdenciária, dificultando possíveis fraudes (GONÇALVES, 2009, p. 14). A descentralização, por sua vez, refere-se à distribuição de competências, como ocorre com o Sistema Único de Saúde (SUS) (VIEIRA, 2003, p. 28).

### **1.5. Os Benefícios por incapacidade**

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 201, relaciona quais são os benefícios previdenciários no Regime Geral – RGPS – pagos pelo Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS: aposentadoria por invalidez, aposentadoria por idade, aposentadoria por tempo de contribuição, aposentadoria especial, auxílio-doença, salário-família, auxílio-acidente, pensão por morte e auxílio-reclusão.

O auxílio-doença, o auxílio-acidente e a aposentadoria por invalidez são os benefícios relacionados à incapacidade para o trabalho.

Faz jus ao auxílio-doença o segurado que se encontre incapacitado (seja por motivo de doença, seja de acidente) para o trabalho temporariamente por período superior a 15 dias consecutivos. Já se a incapacidade for definitiva para todas as atividades desenvolvidas pelo segurado e insusceptível de reabilitação para atividade que lhe garanta subsistência, o benefício será a aposentadoria por invalidez. O auxílio-acidente, por sua vez, é devido ao segurado que esteja incapacitado parcialmente, em caráter definitivo, em decorrência de acidente de qualquer natureza (laboral ou não), ou até mesmo de doença profissional ou de trabalho (ALENCAR, 2009, p. 370).

Ademais, enquanto que a concessão de auxílio-acidente e o auxílio-doença acidentário (proveniente de acidente de trabalho) independe de carência, para concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez também é exigida a carência de 12 contribuições mensais, ou seja, o segurado deve ter contribuído por 12 meses antes que a seja afetado pela incapacidade. Como um dia trabalhado no mês vale como contribuição para aquele mês, a partir do 2º dia do 12º mês a

carência já está cumprida. Contudo, segundo o art. 26, II, da Lei nº 8.213/91 dos Planos de Benefícios da Previdência Social (BRASIL, 1991), independe de carência a concessão de:

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

Desta forma, caso o segurado sofra acidente de qualquer natureza ou, após se filiar à previdência, for acometido de doenças como: tuberculose ativa, hanseníase, neoplasia maligna, alienação mental, cardiopatia grave, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante), Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (Aids), contaminação por radiação com base em medicina especializada e hepatopatia grave, não será exigido período de carência para a concessão do benefício (MARTINS, 2013, p. 334).

Além disso, deve-se ostentar qualidade de segurado (condição atribuída a todo filiado ao INSS que possua inscrição e contribuía mensalmente) ao tempo do início da incapacidade. Quando o segurado para de contribuir, sua qualidade de segurado se mantém, de acordo com o art. 15 da Lei nº 8.213 (BRASIL, 1991), sejam essas as hipóteses:

Art. 15. Mantém a qualidade de segurado, independentemente de contribuições:

I - sem limite de prazo, quem está em gozo de benefício;

II - até 12 (doze) meses após a cessação das contribuições, o segurado que deixar de exercer atividade remunerada abrangida pela Previdência Social ou estiver suspenso ou licenciado sem remuneração;

III - até 12 (doze) meses após cessar a segregação, o segurado acometido de doença de segregação compulsória;

IV - até 12 (doze) meses após o livramento, o segurado retido ou recluso;

V - até 3 (três) meses após o licenciamento, o segurado incorporado às Forças Armadas para prestar serviço militar;

VI - até 6 (seis) meses após a cessação das contribuições, o segurado facultativo.

§ 1º O prazo do inciso II será prorrogado para até 24 (vinte e quatro) meses se o segurado já tiver pago mais de 120 (cento e vinte) contribuições mensais sem interrupção que acarrete a perda da qualidade de segurado.

§ 2º Os prazos do inciso II ou do § 1º serão acrescidos de 12 (doze) meses para o segurado desempregado, desde que comprovada essa situação pelo registro no órgão próprio do Ministério do Trabalho e da Previdência Social.

Esse Período de Graça que a lei prevê (no qual o segurado mantém essa condição, com plena cobertura, mesmo sem contribuição) se justifica pela natureza protetiva do sistema previdenciário, o segurado que se encontra sem atividade, na maioria das vezes, devido as circunstâncias, como desemprego, não deve permanecer desamparado (IBRAHIM, 2015, p. 569).

Constatada a existência da incapacidade pela perícia médica do INSS e presente todos os requisitos, a data de início do benefício (DIB) de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez para o segurado empregado será a partir do 16º dia de afastamento da atividade laboral, enquanto que os demais segurados a partir da data do início da incapacidade. Se o segurado requerer os benefícios após o 30º dia do afastamento da atividade, a DIB será a data de entrada do requerimento (ALENCAR, 2009, p. 381).

Há, ainda, a possibilidade do acréscimo de 25% ao valor do benefício de aposentadoria por invalidez, ainda que supere o limite máximo legal, caso o incapaz necessite da ajuda permanente de outra pessoa (MARTINS, 2013, p. 335).

Por sua vez, o auxílio-acidente é concedido em decorrência exclusiva de acidente de trabalho, sendo devido aos segurados especiais, empregados e avulsos que tenham sido sofrido qualquer acidente que tenha originada sequelas incapacitantes permanentemente (ALENCAR, 2009, p. 391). Mesmo que o segurado venha a exercer atividade remunerada em que não prejudique suas sequelas, o benefício continua a ser pago (IBRAHIM, 2015, p. 669), diferentemente do que ocorre com o auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez, que permanecem apenas enquanto durar a incapacidade.

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 (CASTRO, 2013, p. 740).

Quanto aos efeitos trabalhistas, a aposentadoria por invalidez interrompe o contrato de trabalho, assim, caso o segurado recupere sua capacidade para a atividade laboral, o benefício será cessado e terá o direito à função que ocupava antes da suspensão do contrato (CASTRO, 2013, p. 146). O auxílio-doença acidentário, por sua vez, tem a peculiaridade de garantir o emprego do beneficiário enquanto está afastado por até 12 meses após a cessação do benefício, como prevê o art. 118 da Lei nº 8.213/91 (BRASIL, 1991).



## **2 A APLICAÇÃO DA ALTA PROGRAMADA**

Como já visto no capítulo anterior, o auxílio-doença trata-se de um benefício não programado, concedido ao segurado acometido por incapacidade laboral temporária e, como tal, é previsível que um dia se cessará. Desta forma, passa-se à análise da Alta Programada, sistemática formulada pelo INSS responsável pela cessação dos benefícios de auxílio-doença.

### **2.1. Conceito**

Até outubro de 2005, no período de vigência do benefício, o INSS convocava o beneficiário para realização de uma nova perícia médica, para se averiguar a incapacidade do segurado, se seria o caso de manutenção do pagamento do benefício ou de seu cancelamento, dependendo do quadro de saúde contatado. Essas perícias eram realizadas em intervalos de 60 e 90 dias.

A Alta Programada consiste em uma prática da Autarquia Previdenciária, em que, já na perícia médica inicial, fixa-se a data de cessação automática do benefício de auxílio-doença, sem a realização de nova perícia.

Essa prática surgiu a partir da Orientação Interna (OI) nº 130 INSS/DIRBEN, que instituiu o programa Cobertura Previdenciária Estimada (COPES), também chamado de Data Certa. Inicialmente, previa-se o prazo máximo de 180 dias de duração do benefício.

Entretanto, em 11 de maio de 2006, a Orientação Normativa nº138 revogou a Orientação Interna (OI) nº 130/2005, extinguindo esse limite. Além disso, instituiu o Pedido de Prorrogação (PP), permitindo ao beneficiário, 15 dias antes da cessação, requerer a continuação do auxílio, caso ainda se considere incapaz para o trabalho. Quando, então, era marcada nova perícia.

Bem como, caso a nova perícia determinasse o retorno da capacidade e o benefício fosse cessado, ainda há a possibilidade de Pedido de Reconsideração (PR) no prazo de 30 dias para o segurado ser reavaliado por outro perito. Cabível, inclusive, contra perícia médica inicial que aponte ausência de incapacidade.

## 2.2. Legalização pela Lei nº 13.457/2017

Após as Orientações Internas, que criaram e modificaram a alta programada, o programa COPES foi inserido no Regulamento da Previdência Social por meio do Decreto nº 5.844/2006 e do Decreto nº 8.691/2016, que acrescentaram quatro parágrafos ao art. 78<sup>1</sup> do Regulamento. Desde sua instituição, a Alta Programada foi muito atacada pelos juristas, mormente considerando a existência de diversos julgados reconhecendo a sua ilegalidade.

Certa feita, a Medida nº 739/2016, substituída pela MP nº 767/2017, convertida na Lei nº 13.457/2017, ao alterar a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, instituiu, com status de lei, Alta Programada administrativa e judicial.

### 2.2.1. A perda de eficácia da MP nº 739/2016

Contudo, após ser publicada, a Medida Provisória 739/2016 não foi convalidada em lei no prazo legal, perdendo sua eficácia. Conforme Alan da Costa Macedo (2017, p. 2), “ocorre que governo Federal não conseguiu quórum no plenário da Câmara para votar a convalidação da medida provisória em Lei no prazo legal, perdendo aquela a eficácia”. Macedo também menciona a dificuldade política da questão:

Na época, o Planalto chegou a escalar o presidente da Câmara, Rodrigo Maia do DEM-RJ, para tentar um acordo com a oposição e colocar em votação a MP. O governo estava, naquele momento, disposto a ceder em alguns pontos, mas os opositores não aceitaram negociar. "O Governo não tem número de deputados na Casa e quer nossa ajuda para votar uma MP

---

<sup>1</sup> Art. 78. O auxílio-doença cessa pela recuperação da capacidade para o trabalho, pela transformação em aposentadoria por invalidez ou auxílio-acidente de qualquer natureza, neste caso se resultar sequela que implique redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia.

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

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

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

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

que tira direito dos trabalhadores. Não vamos votar meia maldade", afirmou o líder do PT na Câmara, Afonso Florence (BA).

Com a não aprovação da Medida Provisória no prazo legal, nos termos do art. 62, § 10<sup>2</sup> da Constituição Federal, o Governo ficou impedido de reeditar o conteúdo da MP 739 em outra, na mesma sessão legislativa.

Apesar de o art. 62, § 11 da CF autorizar, o Governo Federal não editou decreto legislativo para regulamentar as relações jurídicas decorrentes dos atos praticados na vigência da MP 739, o que, para Alan Macedo (2017, p. 3), “gerou a interpretação de que as relações jurídicas constituídas e decorrentes de atos praticados durante sua vigência conservaram-se regidas pela normatividade da MP”.

Indaga-se a situação jurídico-normativa da norma no tempo. Durante a vigência da MP 739/2016, os atos praticados foram válidos e eficazes, pelo princípio do *tempus regit actum*, ou então, com a não convalidação da MP em lei, todos os atos praticados a partir daquela data restam regidos pela Legislação anterior, sem as alterações da MP (MACEDO, 2017, p. 3).

É fundamental fazer um questionamento acerca da aplicação do critério *tempus regit actum*, considerando a lacuna normativa decorrente da eficácia da MP 739/2016 e a edição da MP 767/2017. Para Márcio Barbosa Maia (2018, p. 87), a “solução mais justa deve partir de um critério racional e realista da situação previdenciária dos autores das ações judiciais versando benefícios por incapacidade, a depender das datas em que ingressaram com o pedido”. Maia ainda justifica a flexibilização do *tempus regit actum*:

[...] as medidas provisórias, instrumentos normativos unilaterais e que não comportam discussões prévias dos setores alcançados, máxime em se tratando de direitos humanitários e fundamentais, não podem ter primazia normativa sobre a lei em sentido formal e submetida ao regular processo legislativo. Afinal de contas, *in dubio pro securado*. (MAIA, 2018, p. 87-88)

Ademais, conforme o art. 62, §3<sup>3</sup> da Constituição Federal, se não convertida em lei no prazo máximo de 120 dias, a medida provisória perde sua

<sup>2</sup> § 10. É vedada a reedição, na mesma sessão legislativa, de medida provisória que tenha sido rejeitada ou que tenha perdido sua eficácia por decurso de prazo.

<sup>3</sup> § 3º As medidas provisórias, ressalvado o disposto nos §§ 11 e 12 perderão eficácia, desde a edição, se não forem convertidas em lei no prazo de sessenta dias, prorrogável, nos termos do § 7º,

eficácia desde sua edição, que no caso da MP 739/2016 ocorreu em 04/11/2016. As exceções a essa regra estão contidas nos §§ 11 e 12<sup>4</sup> do art. 62 da Constituição.

Transcorrido o prazo previsto no § 11 do art. 62 da CF/88 para a edição de decreto legislativo, o Poder Executivo editou a MP 767, de 06/01/2017, durante o recesso parlamentar, replicando a matéria da MP 739/2016. Para Maia (2018, p. 90), isso foi uma tentativa de burlar o §10 do artigo 62 da CF. Contudo, a edição de medida provisória replicando a MP739/2016 só poderia ocorrer a partir de 02/02/2017, que é o marco temporal da sessão legislativa seguinte, conforme o art. 57<sup>5</sup> da CF/88, que define o período de atividade normal do congresso Nacional.

Márcio Maia (2018, p. 90) acrescenta as observações de Luiz Cazado que corroboram para a conclusão de que o Governo tentou burlar o art. 62, §10 da Constituição:

Com efeito, verifica-se que a redação das normas, quanto ao ponto, é idêntica nas duas Medidas Provisórias, mas a localização no texto é diversa; a alteração na MP 739/2016 está localizada na inclusão do Parágrafo único ao art. 27 da Lei nº 8.213/91, enquanto que na MP 767/2017 se encontra na inclusão do art. 27-A da Lei nº 8.213/91. A técnica utilizada, não repetindo a mesma localização da redação nos textos normativos, denota a intenção de descaracterizar infringência à norma constitucional (§10 do art.62 da Constituição).

Em 27/06/2017 foi publicada a Lei 13.457/2017 que converteu a MP 767/2017 com algumas alterações. Luiz Cazado conclui que, diante da perda de eficácia da MP 739/2016 desde 07/07/2016 e do vício de inconstitucionalidade na MP 767/2017 por violação ao art. 62, §10 da Constituição, “as mudanças que o Governo Federal tentou implementar na legislação previdenciária [...] só podem ser consideradas a partir da publicação da Lei nº 13.457/2017” (MAIA, 2018, p. 91).

---

uma vez por igual período, devendo o Congresso Nacional disciplinar, por decreto legislativo, as relações jurídicas delas decorrentes.

<sup>4</sup> § 11. Não editado o decreto legislativo a que se refere o § 3º até sessenta dias após a rejeição ou perda de eficácia de medida provisória, as relações jurídicas constituídas e decorrentes de atos praticados durante sua vigência conservar-se-ão por ela regidas.

§ 12. Aprovado projeto de lei de conversão alterando o texto original da medida provisória, esta manter-se-á integralmente em vigor até que seja sancionado ou vetado o projeto.

<sup>5</sup> Art. 57. O Congresso Nacional reunir-se-á, anualmente, na Capital Federal, de 2 de fevereiro a 17 de julho e de 1º de agosto a 22 de dezembro.

### *2.2.2. As hipóteses de alta programada*

Com alteração no artigo 60<sup>6</sup> da Lei de benefícios, a nova lei vigente, regulamentou a alta programada aos segurados em gozo de auxílio-doença, ao acrescentar os parágrafos 8º, 9º, 10 e 11.

O §8<sup>7</sup> do referido artigo determina que no já no ato de concessão ou reativação de auxílio-doença, seja ele judicial ou administrativo, deverá já ser fixado o prazo estimado da duração do benefício.

Contudo, segundo o § 9º<sup>8</sup> prevê a possibilidade de omissão do prazo de duração do benefício, estabelecendo que, neste caso, o benefício ficará ativo por apenas 120 dias, contados da concessão ou reativação, a não ser que o segurado requeira a prorrogação de forma administrativa.

Por sua vez, o § 10<sup>9</sup> impõe a convocação a qualquer tempo também ao segurado em gozo de auxílio-doença.

Por fim, o §11<sup>10</sup> do art. 60 possibilita ao segurado, caso discorde do resultado da perícia, apresentar recurso, com prazo máximo de trinta dias, perante o Conselho de Recurso do Seguro Social. Desta forma, será realizada nova perícia por perito diverso daquele que indeferiu o benefício.

### *2.2.3. Projeto de Lei do Senado nº 89/2010*

A questão da Alta Programada já havia sido levantada no âmbito legislativo. Proposto pelo senador Paulo Paim (PT-RS), o PLC 89/10 tem por

---

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> § 8º Sempre que possível, o ato de concessão ou de reativação de auxílio-doença, judicial ou administrativo, deverá fixar o prazo estimado para a duração do benefício. (Incluído pela Lei nº 13.457, de 2017)

<sup>8</sup> § 9º Na ausência de fixação do prazo de que trata o § 8º deste artigo, o benefício cessará após o prazo de cento e vinte dias, contado da data de concessão ou de reativação do auxílio-doença, exceto se o segurado requerer a sua prorrogação perante o INSS, na forma do regulamento, observado o disposto no art. 62 desta Lei. (Incluído pela Lei nº 13.457, de 2017)

<sup>9</sup> § 10. O segurado em gozo de auxílio-doença, concedido judicial ou administrativamente, poderá ser convocado a qualquer momento para avaliação das condições que ensejaram sua concessão ou manutenção, observado o disposto no art. 101 desta Lei. (Incluído pela Lei nº 13.457, de 2017)

<sup>10</sup> § 11. O segurado que não concordar com o resultado da avaliação da qual dispõe o § 10 deste artigo poderá apresentar, no prazo máximo de trinta dias, recurso da decisão da administração perante o Conselho de Recursos do Seguro Social, cuja análise médica pericial, se necessária, será feita pelo assistente técnico médico da junta de recursos do seguro social, perito diverso daquele que indeferiu o benefício. (Incluído pela Lei nº 13.457, de 2017)

objetivo estabelecer a obrigatoriedade de realização de perícia médica como requisito para o cancelamento do benefício de auxílio doença, ou seja, o pagamento do benefício somente poderá ser cessado após o exame médico que comprove a recuperação da capacidade laboral do segurado (PAIM, 2010).

O senador Paulo Paim aponta que, ao se utilizar da alta programada, o INSS tem cometido muitas injustiças, cancelando o benefício de segurados, sem prévia perícia médica, e sem que estejam aptos a retomar suas atividades, pois não se recuperaram plenamente da doença incapacitante. Relata que estes fatos ocorrem justamente com aqueles que se encontram em situação de maior risco social: os mais pobres e com menor nível de instrução.

Em seu Projeto de Lei, Paulo Paim apresenta a seguinte justificção:

“O Congresso não poderá ficar inerte diante da injustiça praticada pela Previdência Social, ao segurado em gozo de auxílio doença quando, arbitrariamente suspende o benefício sem que o segurado esteja recuperado da enfermidade que deu origem ao benefício.

Cabendo esclarecer a esta casa que este procedimento criado pelo INSS que cancela o benefício do segurado sem que ele passe por perícia médica que ateste a sua recuperação é um procedimento inconstitucional e ilegal.

Contudo, a administração pública, principalmente o INSS, atua, muitas vezes, de forma arbitrária e ilegal. Valendo-se da imperfeição da previsão formal, pois consideram que poucos irão buscar a proteção judicial e muitos irão aceitar passivamente a ilegalidade.

Esse princípio faz sucesso principalmente nos órgãos cujos usuários são pessoas hipossuficientes e de pouca cultura. Pessoas que não possuem recursos ou conhecimento para acionar o judiciário e contestar a ilegalidade. Assim, a administração pública utiliza um artifício ilegal para obter vantagens ilícitas, eliminar direitos e explorar os cidadãos hipossuficientes.

Enfim, o procedimento da ALTA PROGRAMADA mascara a perversidade da realidade social e mostra claramente a necessidade de construirmos instrumentos que detenha tais atitudes.

E a grande ironia do sistema é que tudo isso acontece justamente na área que tem por finalidade principal a proteção dos cidadãos hipossuficientes contra os riscos sociais.

Dito isto, considerando ideal definirmos, textualmente, que a alta do beneficiário de auxílio doença só ocorrerá quando o médico ou junta

médica, em um último exame pericial atestar a total recuperação do paciente.

Por estas razões, rogamos os bons préstimos dos senhores parlamentares no sentido de apoiarem esta proposição, aprovando-a na forma proposta. ”

O projeto foi aprovado pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS) e recebeu Recurso nº 6/2011 para que a matéria seja submetida ao Plenário. O Projeto recebeu duas ementas da CAS, que alteram a redação do projeto inicial, acrescentando o §5º ao art. 60 da lei 8.213/1991, que dispõe:

“§ 5º O efetivo retorno ao trabalho do segurado beneficiário de auxílio-doença e a suspensão do pagamento do benefício dele decorrente somente ocorrerão após realização de perícia médica final a cargo do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, que concluirá ou não pela alta médica. ”  
(NR) (SENADO, 2015)

O Projeto, ainda em tramitação, está pronto para deliberação do Plenário desde 12/03/2015, na Secretaria Legislativa do Senado Federal. Tem se mostrado uma alternativa mais protetiva em comparação ao modelo que o Executivo propôs.

### **2.3. Economicidade e Efetividade**

Quando a Alta Programada foi instituída, a Previdência Social detinha enormes gastos com o benefício de auxílio-doença. As despesas tiveram um aumento de 412% de 2000 a 2007. O número de concessões passou de 909.476 em 2000 para 2.329.669 em 2006, um aumento de 156% segundo o Relatório de Auditoria Operacional do Tribunal de Contas da União (Concessão e manutenção dos benefícios do auxílio-doença, 2010, p. 35).

Um dos fatores que contribuía para a multiplicação dos gastos era o grande número de perícias necessárias para reavaliar a incapacidade dos beneficiários. Realizadas frequentemente, as sucessivas perícias médicas sobrecarregavam a pauta de perícias, prolongando o tempo de espera pela realização de perícia inicial (JORDÃO, 2012, p. 201).

Segundo a Previdência Social, o número exacerbado de perícias médicas seria o problema, como explica:

[...] a maioria das perícias gerava como resultado outro agendamento, o que onerava a força de trabalho pericial e, em alguns casos, quando o número de perícias excedia a capacidade operacional das agências, estendia por meses a espera por um novo exame. O atraso para a realização das perícias acabava contribuindo para a elevação dos gastos com o benefício, na medida em que, muitas vezes, os segurados recuperavam a sua capacidade laboral antes da data do exame. Nesses casos, não seria admissível a definição da cessação do benefício em data anterior, pois os segurados não teriam dado causa à demora (BRASIL, 2010, p. 47).

Nessa ótica, a cessação automática do benefício de auxílio-doença, diminuiria a quantidade de perícias e, conseqüentemente, reduziria a quantidade de peritos e tempo de espera para a realização da perícia.

Segundo Igor Ajouz e Roberto de Souza Chaves (2011, p. 41), com essa redução de perícias, foi possível concentrar todo o trabalho pericial nas mãos dos peritos médicos titulares de cargo público efetivo, não sendo mais necessária a realização de convênios com redes particulares. Havendo, assim, uma racionalização do uso da estrutura médico pericial da Previdência e simplificação das rotinas burocráticas, “em perfeita harmonia com o princípio da racionalidade administrativa e com o compromisso institucional de agilidade e comodidade no atendimento aos usuários”.

Marcel Thiago Oliveira (2009) acrescenta, afirmando que a alta programada “aprimora o sistema previdenciário ao disciplinar a concessão do benefício temporário em todos os postos de atendimento do INSS, tornando mais rígidos e seguros os processos de concessão do auxílio-doença”.

Os números trazidos pelo Relatório do TCU (Concessão e manutenção dos benefícios do auxílio-doença, 2010, p. 50) apontam as mudanças. O tempo médio de espera para atendimento nas agências em março de 2006 era de 92 minutos, caiu para 43 minutos em dezembro de 2007 e 36 minutos em dezembro de 2008. Ainda, o tempo entre a data do requerimento do auxílio-doença e a realização da perícia também reduziu. Em outubro de 2006 era de 21 dias, passou para 13 dias em maio de 2007, subiu para 22 dias em janeiro de 2008 e chegou a nove dias em dezembro de 2008.



Diante de tudo isso, percebe-se que o INSS tentou solucionar os problemas financeiros através da Alta Programada, que provocou a redução de gastos com o auxílio-doença, bem como agilizou e reduziu o número de perícias.

#### **2.4. Jurisprudência sobre a Alta Programada**

A primeira ação em face da Alta Programada foi a Ação Civil Pública nº2005.00.020219-8, movida pelo Sindicato dos Bancários da Bahia e distribuída para a 14ª Vara Federal de Salvador/BA. Logo foram ajuizadas outras ações semelhantes em outros estados. Foi, então, que o STJ determinou que a competência para julgar as ações relativas à Alta Programada era da 14ª Vara Federal de Salvador/BA, sobrestando ações semelhantes.

O Juízo Federal de Salvador, por sua vez, proferiu a sentença parcialmente procedente, concluindo que:

[...] julgo parcialmente procedente o pedido para determinar ao INSS que no procedimento de concessão do benefício de auxílio-doença inclusive aqueles decorrentes de acidente do trabalho uma vez apresentado pelo segurado pedido de prorrogação mantenha o pagamento do benefício até o julgamento do pedido após a realização de novo exame pericial. [...]

Deste modo, a decisão garantiu a manutenção do benefício até a realização da nova perícia, caso houvesse pedido de reconsideração.

Por sua vez, o Superior Tribunal de Justiça já se manifestou quanto à Alta Programada. A Primeira Turma, ao julgar o REsp nº 1599554/BA entendeu que o procedimento viola a Lei 8.213/91, sendo ilegal. Veja a ementa:

PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA. ALTA PROGRAMADA. CANCELAMENTO AUTOMÁTICO DO BENEFÍCIO À MÍNGUA DE NOVA PERÍCIA MÉDICA. IMPOSSIBILIDADE. 1. O procedimento conhecido por "alta programada", em que a autarquia previdenciária, ao conceder benefício de auxílio-doença, fixa previamente o prazo para o retorno do segurado à atividade laborativa, à míngua de nova perícia, não encontra respaldo na legislação federal. 2. Em atenção ao art. 62 da Lei n. 8.213/91, faz-se imprescindível que, no caso concreto, o INSS promova nova perícia médica, em ordem a que o segurado retorne às atividades habituais apenas

quando efetivamente constatada a restauração de sua capacidade laborativa. 3. No que regulamentou a "alta programada", o art. 78 do Decreto 3.048/99, à época dos fatos (ano de 2006), desbordou da diretriz traçada no art. 62 da Lei n. 8.213/91. 4. Recurso especial do INSS improvido.

O recurso especial foi interposto pelo INSS contra acórdão do Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF1), que entende para que ocorra a cessação do benefício por incapacidade é imprescindível a ocorrência da perícia médica.

Por unanimidade, a Sra. Ministra Presidente Regina Helena Costa, os Srs. Ministros Gurgel de Faria, Napoleão Nunes Maia Filho e Benedito Gonçalves votaram com o Sr. Ministro Relator Sérgio Kukina, que ao proferir o seu voto, entendeu que a alta programada viola o artigo 62<sup>11</sup> da Lei 8.213/91, que determina que o benefício seja mantido até que o segurado seja considerado reabilitado para o exercício de atividade laboral, constatação que exige a realização da perícia médica.

Em seu voto, concluiu o Ministro que:

“A cessação de benefício previdenciário por incapacidade pressupõe prévia avaliação médica, sendo imprescindível, no caso concreto, que o INSS realize nova perícia, em ordem que o segurado retorne às atividades habituais apenas quando efetivamente constatada a restauração de sua capacidade laborativa”

Em consulta à jurisprudência do STJ é possível perceber que a Segunda Turma da Corte também vem adotando o entendimento de que a alta programada é procedimento ilegal. Veja precedente recente de 17/05/2018:

PREVIDENCIÁRIO. ALTERAÇÃO DO REGULAMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. REGRA PARA O CANCELAMENTO DO AUXÍLIO-DOENÇA. CANCELAMENTO AUTOMÁTICO. **ALTA PROGRAMADA**. ALTERAÇÃO DO REGULAMENTO CONTRÁRIA AO ART. 62 DA LEI N. 8.213/91. ENTENDIMENTO DESTA CORTE. NECESSIDADE DE PROCEDIMENTO

<sup>11</sup> 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)

Parágrafo único. 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. (Incluído pela Lei nº 13.457, de 2017)

ADMINISTRATIVO COM CONTRADITÓRIO. I - O Decreto n. 5.844/06 alterou o Regulamento da Previdência Social (RPS - Decreto n. 3.048/99) para acrescentar os parágrafos 1º a 3º do artigo 78, estabelecendo regra para o cancelamento do auxílio-doença, em que, após determinado período de tempo definido em perícia, o benefício é cancelado automaticamente. Tal regra passou a ser denominada "**alta programada**". II - O referido decreto possibilita ainda ao segurado o pedido de prorrogação, quando não se sentir capacitado para o trabalho ao fim do prazo estipulado. III - A referida alteração no RPS foi considerada pela Jurisprudência desta e. Corte como contrária ao disposto no art. 62 da Lei 8.213/91, artigo que determina que o benefício seja mantido até que o segurado esteja considerado reabilitado para o exercício de atividade laboral, o que deverá ocorrer mediante procedimento administrativo com contraditório. Nesse sentido: AgInt no AREsp 968.191/MG, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 17/10/2017, DJe 20/10/2017; AgInt no REsp 1546769/MT, Rel. Ministro GURGEL DE FARIA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 17/08/2017, DJe 03/10/2017; AgInt no AREsp 1049440/MT, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 27/06/2017, DJe 30/06/2017. IV - Agravo interno improvido. (AgInt no AREsp 1140297 / MT).

No âmbito dos Juizados Especiais, a Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais já havia entendido que a alta programada é instituto incompatível com a Lei 8.213/91. Conforme o PEDILEF<sup>12</sup> 05013043320144058302:

EMENTA: PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA. FIXAÇÃO PRÉVIA DE TERMO FINAL PARA CESSAÇÃO DO BENEFÍCIO. ALTA PROGRAMADA JUDICIAL. INCOMPATIBILIDADE COM A LEI Nº 8.213/91. RETROAÇÃO DA DIB À DATA DA DER. ACÓRDÃO RECORRIDO NO MESMO SENTIDO DA JURISPRUDÊNCIA DA TNU. INCIDÊNCIA DA QUESTÃO DE ORDEM Nº 13. REEXAME. SÚMULA 42/TNU. INCIDENTE CONHECIDO PARCIALMENTE, E, NESTE PONTO, PROVIDO.

[...]

No caso dos autos, verifica-se que o Colegiado de origem manteve a sentença, a qual fixara previamente um termo final para a cessação do benefício, independentemente de o recorrente ser submetido a uma reavaliação por perícia médica. - **Contudo, para que ocorra a cessação**

<sup>12</sup> Pedido De Uniformização De Interpretação De Lei Federal.

**do auxílio-doença, o segurado deverá submeter-se a nova perícia médica para que seja comprovada a cessação da incapacidade, em respeito ao artigo 62, da Lei nº 8.213/91, o qual prescreve que não cessará o benefício até que o segurado seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência. Logo, não há que se falar em fixação de termo final para a cessação do pagamento do benefício previdenciário de auxílio-doença através de decisão judicial (Alta Programada Judicial), uma vez que a perícia médica é condição indispensável à cessação do benefício, pois somente ela poderá atestar se o segurado possui condição de retornar às suas atividades ou não.** - Logo, vê-se que a Turma Recursal de origem, ao fixar um termo final para cessação do auxílio-doença (Alta Programada Judicial), foi de encontro ao que preceitua a Lei de Benefícios Previdenciários. **Ora, o prazo indicado pelo perito como suficiente ao restabelecimento da capacidade é apenas uma estimativa, máxime porque depende de fatores alheios à vontade do requerente, de sorte que o magistrado não tem condições de fixar de antemão a data de recuperação.** - Desse modo, quanto a este ponto, deve-se dar provimento ao Incidente para que se retire o termo final do benefício fixado judicialmente.

[...]

Diante do exposto, deve o Incidente ser conhecido parcialmente e, neste ponto, **provido para reafirmar a tese já fixada na TNU de que a alta estimada ou programada judicial é incompatível com o modelo posto na Lei de Benefícios Previdenciários.** (PEDILEF 05013043320144058302, JUIZ FEDERAL FREDERICO AUGUSTO LEOPOLDINO KOEHLER, TNU, DOU 18/12/2015 PÁGINAS 142/187.) (Grifo nosso)

Entretanto, mais recentemente, a TNU decidiu que o INSS poderá cessar o benefício sem a realização da "perícia de saída".

Em sessão realizada no dia 19 de abril de 2018, a Turma Nacional de Uniformização (TNU) enfrentou o representativo da controvérsia que tratava sobre a possibilidade da cessação do benefício na data estimada pelo perito judicial, sem necessidade de nova perícia administrativa para atestar a recuperação da capacidade para o trabalho (Tema 164).

Ao tratar sobre o tema, o colegiado fixou a tese de que a Alta Programada pode ser aplicada aos benefícios por incapacidade concedidos anteriormente à

vigência da MP nº 739/16, podendo a Administração reavaliar os mesmos mediante prévia convocação do segurado. Ainda, assentou que os benefícios posteriores à publicação da MP nº 767/2017, convertida na Lei nº 13.457/17, devem ter Data de Cessação (DCB) fixada, sendo desnecessária nova perícia para cessação do benefício.

Seguido à unanimidade, o voto do Relator Juiz Fernando Moreira Gonçalves faz uma breve digressão histórico-legislativa, lembrando que anteriormente à edição das Medidas Provisórias nº 739/2016 e nº 767/2017, inexistia previsão legal expressa da chamada “alta programada”. Contudo, ressaltou que:

“As alterações legislativas acima apontadas são fruto da evolução do tema, trazidas pela experiência administrativa e judicial, que caminhou para a desnecessidade de realização da chamada “perícia de saída”, que atesta a capacidade laborativa, para fins de cessação do benefício”.

Diante das alterações legislativas, o Relator afirmou que o entendimento anterior da TNU, no sentido da impossibilidade da alta programada, deveria ser revisto.

Assim, o colegiado fixou a tese de que (a) os benefícios de auxílio-doença concedidos judicial ou administrativamente, sem Data de Cessação de Benefício (DCB), ainda que anteriormente à edição da MP nº 739/2016, podem ser objeto de revisão administrativa, na forma e prazos previstos em lei e demais normas que regulamentam a matéria, por meio de prévia convocação dos segurados pelo INSS, para avaliar se persistem os motivos de concessão do benefício; (b) os benefícios concedidos, reativados ou prorrogados posteriormente à publicação da MP nº 767/2017, convertida na Lei nº 13.457/17, devem, nos termos da lei, ter a sua DCB fixada, sendo desnecessária, nesses casos, a realização de nova perícia para a cessação do benefício; e (c) em qualquer caso, o segurado poderá pedir a prorrogação do benefício, com garantia de pagamento até a realização da perícia médica.

De fato, a matéria é polêmica e caberá aos órgãos jurisdicionais competentes definir a interpretação e até mesmo a constitucionalidade das mudanças promovidas pela Lei nº 13.457/2017 e pelas MPs 739/2016 e 767/2017.

### **3 A INADEQUAÇÃO DA ALTA PROGRAMADA COM O SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL**

A doutrina majoritária sempre questionou a Alta programada com relação não só a suas consequências que possa causar aos beneficiários, mas também a sua forma procedimental, bem como ao desrespeito aos princípios constitucionais.

#### **3.1. Da Desproteção**

Considerando que o Sistema de Seguridade Social visa proteger os segurados do risco social, o INSS falha ao normatizar a alta programada do benefício, que ampara o segurado na situação de risco social ao qual está sujeito.

Fábio Ibrahim (2015, p. 633) aponta os casos em que o próprio beneficiário supõe que já está capacitado novamente para o trabalho por estar sem sintomas das enfermidade ou lesão. Porém, na verdade, ainda se encontra incapaz. Consigna, ainda o autor, a possibilidade de o retorno precipitado ao trabalho trazer sérias consequências ao trabalhador, diante da probabilidade de agravamento da doença.

Por consequência, o Estado, ao tentar diminuir custos com a previdência, acaba comprometendo a saúde pública. Conforme Marcel Oliveira (2009) explica, quando a saúde do segurado agrava, recai sobre o Estado a responsabilidade pela saúde do contribuinte, uma vez que, provavelmente, recorre ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Além dos incrementos dos gastos com a saúde, o Poder Judiciário também fica sobrecarregado com um maior número de ações judiciais postulando o restabelecimento do benefício de auxílio-doença desde a cessação indevida. O INSS é o maior litigante da justiça brasileira, conforme pesquisa do CNJ em 2011 e 2012. Dentre os 100 maiores litigantes da justiça, é o responsável por 22,33% dos processos em âmbito nacional e 43,12% na justiça federal. Em torno de 85% dos casos o litígio envolve benéficos por incapacidade (ANMP, 2018, p. 15).

Nesse sentido, Fernando Rubin (2014, p. 29), ao dizer que as perícias médicas “são sumárias, sendo negada a continuidade de benefício sem dados concretos e claros dos resultados dos exames médicos encaminhados pelo

segurado a perícia”, crítica as avaliações médicas, responsabilizando-as pelas cessações indevidas.

Ademais, outro aspecto que a Alta programada dificulta o exercício de direito do segurado diz respeito ao auxílio-acidente. Sem a realização de uma perícia ao fim do benefício de auxílio-doença, o segurado fica impossibilitado de comprovar a ocorrência de sequelas que reduzam sua capacidade laboral, o que lhe dá direito ao auxílio-acidente (CASTRO, 2013, p. 801). Considerando a falta de conhecimento, muitos trabalhadores acabam não postulando seu direito ao recebimento do benefício.

Caso o segurado não tenha condições de desempenhar seu labor de forma adequada e em igualdade de condições com os demais trabalhadores, o resultado, provavelmente, será sua dispensa.

Vale ressaltar que a Alta Programada não visa a otimizar a proteção ao risco social. É uma medida criada em momento de crise financeira do INSS para tentar reduzir os gastos e corrigir erros da má gestão. Em que pese seja louvável a administração tentar manter o equilíbrio financeiro da previdência, “cuja saúde financeira é um bem da coletividade a serviço do interesse público primário para ter aptidão de fazer a proteção previdenciária dos trabalhadores” (MAIA, 2018, p. 85), é imprescindível que a gestão dos benefícios seja focada apenas nas irregularidades, e não de forma generalizada e atentatória aos direitos dos segurados. Indício dessa tendência do INSS, foi a Operação pente-fino do INSS. Até 31 de janeiro de 2018, foram realizadas 252.494 perícias com 201.674 benefícios cancelados, cerca de 80% dos benefícios (MDS, 2018).

Não é incomum relatos de casos em que fica evidente a tendência do INSS cessar benefício de forma generalizada, sem atentar para a gravidade do caso concreto, como bem relata o advogado João Badari (PRATES, 2017):

“Ingressamos recentemente na Justiça para tentar restabelecer o benefício de um segurado que tem graves problemas na coluna, adquiridos em suas atividades em uma madeireira no interior de São Paulo, que teve o benefício cortado após uma perícia do INSS. Ele recebe o auxílio-doença por cerca de seis anos, não consegue carregar peso e teve sua lesão agravada. Entretanto, o perito atestou que ele é capaz e determinou a

suspensão do auxílio. Estamos tentando reverter a situação, pois o segurado não tem condições de trabalhar”.

O Programa Revisional de Benefícios por Incapacidade do INSS enfrentou problemas, provocando insegurança para os beneficiários, sendo até mesmo judicializado. O juiz Carlos Felipe Komorowski, da 20ª Vara Federal de Porto Alegre (RS), determinou, em liminar, que a autarquia previdenciária restabelecesse os benefícios cancelados a segurados convocados para a reavaliação do benefício concedido por auxílio-doença que tinham perícia agendada (PRATES, 2017).

Nessa ótica, o Ministro do STJ HERMAN BENJAMIN diz ser impossível que o sistema previdenciário com intenção de diminuir filas crie um procedimento para se abster de acompanhar a recuperação do segurado:

“Todavia, não é possível que um sistema previdenciário, cujo pressuposto é a proteção social, se abstenha de acompanhar a recuperação da capacidade laborativa dos segurados incapazes, atribuindo-lhes o ônus de um autoexame clínico, a pretexto da diminuição das filas de atendimento na autarquia. Cabe ao INSS proporcionar um acompanhamento do segurado incapaz até a sua total capacidade, reabilitação profissional, auxílio-acidente ou aposentadoria por invalidez, não podendo a autarquia focar apenas no aspecto da contraprestação pecuniária. (Agravado Interno no AREsp 1.049.440/MT, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 27/06/2017).

Assim, inverte-se, o valor principal do sistema previdenciário, que é a proteção do risco social e melhor assistência ao segurado, e não a economicidade administrativa, que não pode ser invocada em detrimento do direito dos segurados.

### **3.2. Artigos 60 e 62 da Lei nº 8.213/91**

Um dos principais argumentos contrários à alta programada é a divergência com artigos 60, caput, e 62 da Lei nº 8.213/1991, os quais estabelecem a manutenção do auxílio-doença enquanto permanecer a incapacidade do segurado.

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



ocorrer por meio de realização de perícia médica. Assim entende Flávio Roberto Batista (2010, p. 209):

“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”.

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

Igor Ajouz e Roberto de Souza Chaves (2011, p. 35) explicam que é “indispensável a execução de perícia médica específica e atualizada que confirme e explicita, sob fundamentos teóricos, o prognóstico de recuperação da capacidade laboral do segurado”. Ainda consoante, Daniel Machado da Rocha e José Paulo Baltazar Junior (2016, p. 257), afirmam que “só é legítima a cessação da prestação se o perito atestar concretamente a recuperação da capacidade laboral do segurado, com ou sem a realização de reabilitação profissional”.

Nessa mesmo sentido, tem seguido a jurisprudência dos tribunais, como já mencionado no capítulo anterior. O STJ ao julgar o REsp nº 1599554/BA, bem como a TNU no PEDILEF<sup>13</sup> 05013043320144058302, utilizaram da mesma argumentação nos seguintes termos:

“Em atenção ao art. 62 da Lei n. 8.213/91, faz-se imprescindível que, no caso concreto, o INSS promova nova perícia médica, em ordem a que o segurado retorne às atividades habituais apenas quando efetivamente constatada a restauração de sua capacidade laborativa”.

**“Contudo, para que ocorra a cessação do auxílio-doença, o segurado deverá submeter-se a nova perícia médica para que seja comprovada a cessação da incapacidade, em respeito ao artigo 62, da Lei nº 8.213/91, o qual prescreve que não cessará o benefício até que o segurado seja dado**

---

<sup>13</sup> Pedido De Uniformização De Interpretação De Lei Federal.

como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência”.

Contudo, com o advento da Lei nº 13.457/2017, a normatização da Alta Programada coexiste com os referidos artigos 60 e 62 na mesma Lei nº 8.213/91. O Art. 60 estabelece que o auxílio-doença será devido enquanto ele permanecer incapaz. O art. 62, parágrafo único, na mesma esteira, prevê que “o benefício será mantido até o segurado seja considerado reabilitado para o desempenho de atividade que lhe garanta subsistência”.

Com o surgimento da nova lei, ganha relevância o estudo de antinomias, que se resume a presença de duas normas conflitantes, válidas e emanadas de autoridade competente, em que a aplicação no caso concreto parece impossível (TARTUCE, 2017).

Vale ressaltar que a Lei nº 13.457/2017 tanto introduziu o a normatização da Alta Programada, quanto alterou a redação dos art. 60 e 62 na lei de Benefícios, mantendo a incongruência quanto a manutenção do auxílio-doença. Infere-se a dificuldade do legislativo de definir a questão, cabendo ao judiciário dirimir o conflito.

Na Teoria do ordenamento jurídico, Norberto Bobbio (1995, p. 92) construiu os metacritérios para a solução de choques entre normas jurídicas: o critério cronológico, em que a norma posterior prevalece sobre a norma anterior; o critério da especialidade, em que a norma especial prevalece sobre norma geral; e o critério hierárquico, em que a norma superior prevalece sobre a inferior. O critério hierárquico é o mais forte dentre eles, em virtude da importância do texto constitucional.

Tendo em vista a ratificação dos artigos 60 e 62 pela Lei nº 13.457/2017, entende-se que são contemporâneas à normatização da Alta Programa, possuindo mesma cronologia, bem como mesmo nível de especialidade e hierarquia. Nesse caso, é preciso ampliar o escopo interpretativo e averiguar a existência de conflitos com outras normas. Assim se faz ao confrontar com os princípios constitucionais, como o da dignidade da pessoa humana.

Maria Helena Diniz (2003, p. 50) entende não haver uma metarregra geral de solução do conflito, assim expõe:

“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. A supremacia do critério da especialidade só se justificaria, nessa hipótese, a partir do mais alto princípio da justiça: *sum cuique tribuere*, baseado na interpretação de que ‘o que é igual deve ser tratado como igual e o que é diferente, de maneira diferente’. Esse princípio serviria numa certa medida para solucionar antinomia, tratando igualmente o que é igual e desigualmente o que é desigual, fazendo as diferenciações exigidas fática e valorativamente”.

Deste modo, para melhor solucionar o conflito pelo Poder Judiciário, o caminho é a adoção do princípio máximo de justiça, podendo o magistrado, o juiz da causa, deve ser utilizado o art. 8.º do Novo Código de Processo Civil (NCPC), segundo o qual, “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” (TARTUCE, 2017, p. 46).

### **3.3. Ofensa à dignidade da pessoa humana**

Diante do evidente caráter alimentar do benefício, a Alta programada afronta ao Princípio constitucional da dignidade humana ao cessar o benefício de um trabalhador ainda incapacitado, deixando o segurado em extrema vulneração, com provável dificuldade de sobrevivência própria e a de seus familiares.

A Constituição Federal consagrou em seu art. 1º a dignidade da pessoa humana como princípio fundante do Estado Democrático de Direito e um dos pilares

estruturais do Estado Brasileiro. Da mesma forma, a CF estabelece os direitos sociais no art. 6º, quais sejam: “ a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

A dignidade é carregada por toda pessoa humana, sendo indiferente a situação social ou meio em que vive, devido ao fato de tão somente existir. Nesse sentido, Ingo Wolfgang Sarlet (2012, p. 70) entende que:

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

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

Da mesma forma, o Estado deve se comprometer com a realização dos direitos sociais, em especial dos direitos previdenciários, de forma suficiente e adequada para resguardar uma sobrevivência digna a seus segurados. Nas palavras Ingo Wolfgang Sarlet (2012, p. 92):

“os direitos sociais de cunho prestacional encontram-se a serviço da igualdade e da liberdade material, objetivando a proteção da pessoa contra as necessidades de ordem material e a garantia de uma existência com dignidade, isto é, com um “mínimo existencial”, compreendido aqui de forma conexa ao princípio da dignidade e que abrange não apenas um conjunto de prestações suficientes apenas para assegurar a existência (a garantia da vida humana - aqui seria o caso de um mínimo apenas vital) mas, mais do que isso, uma vida com dignidade, no sentido de uma vida saudável, como deflui do conceito de dignidade”.

Depois de longos processos de surgimento, sedimentação e positivação e dos direitos sociais, reconhecendo o direito a dignidade da pessoa humana, a uma existência não apenas mínima, mas também digna.

Em consonância, o movimento constitucionalista, em seu estágio neoconstitucionalista, propiciou ferramentas para maior garantia da proteção e efetividade dos direitos sociais, como a força normativa da constituição e dos princípios constitucionais.

Os princípios, pilares fundamentais dos fins e valores a serem tutelados pelo direito, permitem solucionar conflitos não previstos pelo ordenamento, bem como garantir direitos básicos.

Com entendimento pela função normativa dos princípios, deixaram de ser considerados meros ideais axiológicos para o direito, para compor o ordenamento pátrio, adquirindo a imperatividade própria das normas jurídicas. Ana Paula Barcellos (2002, p. 51) manifesta-se a respeito do tema afirmando que “os princípios, assim como as regras, espécie de normas jurídicas que são, pretendem produzir efeitos sobre o mundo dos fatos, ou seja: pretendem que a realidade assuma uma forma específica.”

Uma vez parte do conjunto normativo, com força normativa, os princípios devem produzir efeitos. Em que pese não especificados os meios a serem adotados, cabe ao Estado dar efetividade através de procedimentos e instrumentos suficientes e eficientes.

Para Eros Roberto Grau (2009, p. 168), o dispositivo ratifica a normatividade dos princípios, pois autoriza o provimento jurisdicional baseado nos princípios gerais de direito. Considera que uma vez que a norma é pilar necessário para a fundamentação, a autorização do lastro decisório nos princípios gerais do direito confirma a força normativa da espécie.

Ostentando eficácia diretiva e derogatória, os princípios detêm tamanha função fundamentadora no ordenamento que podem invalidar e excepcionar regras. Também são capazes de exercer função interpretativa, orientando soluções jurídicas, integrando o sistema e suprimindo eventuais vazios e conflitos.

Vale ressaltar que todo o ordenamento deve servir para interpretar e integrar o sistema normativo, evitando a análise isolada de regras ou disposições. Os princípios, então, reconhecidamente ocupam um espaço de enorme importância

no ordenamento, atuando como normas fundamentadoras, que direcionam comportamentos e atos, bem como que derrogam outras normas contrárias.

A efetividade dos princípios é uma das maiores dificuldades enfrentadas pela teoria pós-positivista. É através da exigibilidade e possibilidade do provimento jurisdicional com base principiológica que se apura sua a efetividade. Proporcionando, assim, que os efeitos normativos almejados pelos princípios sejam coativamente produzidos pelo Judiciário de fato.

Por tanto, é imprescindível que sejam evidentes os efeitos a serem produzidos pelos princípios. Uma vez que possuem um caráter geral e certo grau de abstração, sem descrever o fato concreto objeto de sua incidência, a sua aplicação prática depende da identificação clara dos efeitos desejados pela norma. Assim trata Ana Paula de Barcellos (2002, p. 56):

Como já se mencionou, os princípios são normas jurídicas e, portanto, pretendem produzir determinados efeitos concretos que devem de ser garantidos coativamente pela ordem jurídica. Se uma das particularidades dos princípios pode ser a indeterminação de seus efeitos, a partir de um núcleo básico, antes de saber como “garantir coativamente”, é preciso saber “o que” será garantido. 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.

Pelo exposto, o embate da Alta Programada com o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana encontra respaldo teórico quanto a sua possibilidade, fundamentada na teoria da força normativa dos princípios e da própria constituição. Em sequência, é possível determinar que o princípio da dignidade humana, no âmbito da concessão de benefícios previdenciário, pretende resguardar a digna sobrevivência do segurado durante sua incapacidade, bem proporcionar que seu direito seja suprimido após a efetiva recuperação, evitando prejuízos a sua saúde e dificuldade de subsistência.

### 3.4. Dos princípios do contraditório e ampla defesa

Os princípios do contraditório e da ampla defesa, presentes na Constituição Federal de 1988, em seu art. 5º, inciso LV, devem ser garantidos não só no processo judicial, mas também no administrativo.

Assim, cessação do benefício previdenciário de auxílio-doença deve respeitar os princípios do contraditório e da ampla defesa, especialmente quando cessado por alta programada. Isso porque, ao cessar o pagamento do auxílio-doença, está se constringindo o direito do segurado de manter o seu benefício enquanto perdurar a incapacidade.

A alta programada, portanto, ofende os princípios constitucionais da ampla defesa e do contraditório, pois a Autarquia Previdenciária decide unilateralmente pela cessação do benefício de auxílio-doença por mero decurso de tempo, baseando-se numa data futura e incerta estabelecida pelo perito médico.

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

Os tribunais já aplicaram esse posicionamento para afastar a cessação automática do benefício. Como o precedente dos Tribunais Regionais Federais da 1ª e 5ª região:

MANDADO DE SEGURANÇA. PREVIDENCIÁRIO. SUSPENSÃO DO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO SEM REALIZAÇÃO DE PERÍCIA PELA AUTARQUIA. COBERTURA PREVIDENCIÁRIA ESTIMADA (COPES) - ALTA PROGRAMADA. IMPOSSIBILIDADE. 1. Mandado de segurança interposto contra ato que determinou a cessação de auxílio-doença de titularidade do impetrado em razão de alta programada. 2. **A alta programada contraria os arts. 60 e 62 da Lei 8213/91 e os princípios constitucionais do devido processo legal, da ampla defesa e do contraditório.** 3. O INSS deve convocar o segurado para nova perícia antes de suspender o benefício. Não é possível a suspensão sem ficar comprovado, através de perícia médica, que o segurado não está mais incapaz. 4. Apelação e remessa oficial não providas. (AMS 0013020-16.2007.4.01.3600

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

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

1. (...). 2. Não cessará o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não recuperável, for aposentado por invalidez. **Improcedente a alegação de alta programada, ou mesmo compulsória, vez que dessa forma tenta-se escapar ao contraditório e à ampla defesa.** 3. A perícia médica é encargo da Previdência Social, não podendo o auxílio ser suspenso sem regular processo administrativo. 4. (...)

(PROCESSO: 200881000078032, APELREEX9051/CE, RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL FRANCISCO BARROS DIAS, Segunda Turma, JULGAMENTO: 23/03/2010, PUBLICAÇÃO: DJE 08/04/2010 - Página 287) (grifos do autor)

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



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Previdência Social, como parte integrante da Seguridade Social, possui a relevante função de prover seus segurados em casos de necessidade ou risco social. Nesse ímpeto, o auxílio-doença visa a amparar o segurado em um momento de incapacidade, quando está impossibilitado de prover a sua subsistência e de seus familiares.

O texto constitucional determina como dever estatal a tutela social, sendo essencial a manutenção de benefícios justos e suficientes para a preservação da qualidade de vida do segurado, que possibilitem uma vivência com dignidade humana.

Na contramão dessa lógica protetiva, surge a Alta Programada, instruindo a cessação automática de benefícios de auxílio-doença em data marcada, sem a devida constatação da recuperação da capacidade laborativa do segurado por uma perícia médica. A problemática reside no fato de que, por vezes, o beneficiário não detém condições de voltar ao trabalho, ficando desamparado, quando não se encontra forçado a trabalhar para garantir sua sobrevivência em detrimento da sua saúde.

O presente trabalho procurou analisar a Alta Programada, traçando um paralelo entre os princípios e fundamentos da Previdência Social com as razões de ser da prática de cessações automáticas do INSS, bem como confronta-las com a ordem constitucional democrática. A hipótese aqui tratada dispõe acerca da incompatibilidade da Alta Programada com a sistemática previdenciária protetiva.

Ocorre que a Lei nº 13.457/2017 reforçou a prática da autarquia previdenciária, que é descabida e ameaça o Estado de Bem-Estar Social, o qual se propõe com a existência da previdência social. A pretexto de priorizar a saúde financeira do sistema previdenciário, o INSS afronta o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, princípio basilar de toda a ordem jurídica. O segurado não pode ser desamparado em virtude de uma crise financeira, ocasionada por problemas de gestão do INSS nos benefícios previdenciários.

Partindo de uma interpretação neoconstitucionalista, em que os princípios constitucionais têm força normativa, bem como que o princípio da dignidade da pessoa humana prevê uma convivência digna além do mínimo existencial, restringir direitos sociais, como o direito ao amparo previdenciário enquanto incapaz para

exercer atividade laborativa, o direito à saúde e o direito ao trabalho, é uma afronta a norma constitucional do Estado Democrático Social.

O Estado tenta se eximir de sua responsabilidade de proteger o trabalhador, alegando que o segurado não necessita de tanto tempo para recuperar a aptidão laboral, quando, em verdade, encobre sua incapacidade de gerir sustentável e eficientemente os benefícios previdenciários. Consequência disso, são milhares de ações ajuizadas, todas buscando confirmar direitos assegurados pela Constituição, como o direito a saúde e ao trabalho, inerentes a vida digna, e frequentemente negados pela Autarquia Federal.

Feita uma análise doutrinária e jurisprudencial dos tribunais acerca da temática, sempre foi rechaçada a possibilidade de cessação de benefício sem a prévia realização de perícia médica que confirmasse a capacidade laborativa do segurado, inclusive em respeito ao preconizado pela Lei de Benefícios.

A inovação da nova lei que introduziu na lei nº 8.213/91 a imposição de fixação de data de cessação do benefício aponta para uma nova discussão pelos juristas quanto à sua validade, uma vez que a jurisprudência já apresentou precedentes favoráveis.

Certamente, a Alta Programada deve ser interpretada à luz de todo o ordenamento constitucional, principalmente à do princípio da dignidade humana. A efetividade desse princípio constitucional é fundamental para garantir os objetivos da previdência social e assegurar uma subsistência digna aos segurados. A força normativa da Constituição Federal garante a coatividade do Judiciário em interpretar regras e disposições conflitantes que tendem a suprimir direitos garantidos constitucionalmente.

Contudo, a limitação do presente estudo tangência a dificuldade de levantamento de dados estatísticos acerca da gestão dos benefícios previdenciários, abordando a relação de concessão e sucessivos restabelecimentos administrativos ou judiciais, de custos judiciais envolvendo benefícios cessados automaticamente e impactos práticos do aumento de realizações de perícias médicas.

A fim de uma benéfica implementação prática dos princípios constitucionais, imperiosa a realização de estudos futuros pautados em identificar claramente os efeitos concretos de sua incidência prática, bem como, talvez, confrontá-los com outros princípios.

## REFERÊNCIAS

- AFONSO, L. E.; FERNANDES, R. Uma estimativa dos aspectos distributivos da previdência social no Brasil. **Revista Brasileira de Economia**, Rio de Janeiro, v. 59, julho 2005.
- 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.
- ALENCAR, H. A. **Benefícios previdenciários**. 4ª. ed. São Paulo: Liv. e Ed. Universitária de Direito, 2009.
- ALEXY, R. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. 2ª. ed. São Paulo: Malheiros, 2015.
- AMADO, F. **Curso de Direito e Processo Previdenciário**. 8ª. ed. Salvador: Juspodivm, 2016.
- ANMP, A. N. D. M. P. D. P. S. **ESTUDO TÉCNICO: Reforma da Previdência e seus Impactos nos Benefícios por incapacidade**. Associação Nacional dos Médicos Peritos da Previdência Social. [S.l.]. 2018.
- ASSIS, D. O. Em Busca de uma Concepção Moderna de Risco Social. **Revista de Direito Social** n. 14, p. 150-173, 2004.
- BALERA, W. **Noções Preliminares de Direito Previdenciário**. São Paulo: Quartier Latin, 2004.
- BARCELLOS, A. P. D. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.
- 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.
- BOBBIO, N. **Teoria do ordenamento jurídico**. Tradução de Maria Celeste Cordeiro Leite dos Santos. 6ª. ed. Brasília: UNB, 1995.
- BONADIMAN, D. A inconstitucionalidade e a ilegalidade da alta programada. **Âmbito Jurídico**, novembro 2013. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=13746&revista\\_caderno=9](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13746&revista_caderno=9)>.

BONAVIDES, P. **Curso de Direito Constitucional**. 27<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Malheiros, 2012.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, Brasília, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 11 maio 2018.

BRASIL. LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991. **Planos de Benefícios da Previdência Social**, 24 jul 1991. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm)>. Acesso em: 11 maio 2018.

BRASIL, T. D. C. D. U. **Concessão e manutenção dos benefícios do auxílio-doença**. Tribunal de Contas da União. [S.l.]. 2010.

CANOTILHO, J. J. G. **Direito constitucional e Teoria da Cosntituição**. 7<sup>a</sup>. ed. Coimbra: Almedina, 2003.

CASTRO, C. A. P. D. **Manual de Direito Previdenciário**. 15<sup>a</sup>. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

CORREIA, M. O. G.; BARCHA, P. **Curso de Direito da Seguridade Social**. 5<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

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

GONÇALVES, U. **Manual de Direito Previdenciário**. 13<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GRAU, E. R. **Ensaio e discurso sobre a interpretação/aplicação do direito**. 4<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

IBRAHIM, F. Z. **Curso de Direito Previdenciário**. 21<sup>a</sup>. ed. Niterói: Impetus, 2015.

JORDÃO, T. S. Programa de Cobertura Previdenciária Estimada: Reflexões sobre a alta programada. **Revista IOB Trabalhista e Previdenciária**, v. 24, n. 281, p. 200-205, novembro 2012.

KEY dates in Poor Law and Relief. **The Potteries**, 2 Maio 2018. Disponível em: <<http://www.thepotteries.org/dates/poor.htm>>.

MACEDO, A. D. C. COMENTÁRIOS SOBRE A LEI 13.457/2017 QUE CONVERTEU A MP 767/2017. **Instituto de Estudos Previdenciários**, 23 março 2017. Disponível em:

<[https://www.ieprev.com.br/assets/docs/Comentarios\\_a\\_Lei\\_13457\\_2017\\_MP\\_767.pdf](https://www.ieprev.com.br/assets/docs/Comentarios_a_Lei_13457_2017_MP_767.pdf)>. Acesso em: 19 março 2018.

MAIA, B. **Os Benefícios por Incapacidade e das Pessoas com Deficiência em Juízo e os Direitos Humanos em Ação**. 2ª. ed. São Paulo: Fontenele Publicações, 2018.

MARTINEZ, N. **Princípios de direito previdenciário**. 4ª. ed. São Paulo: LTr, 2001.

MARTINS, P. **Reforma Previdenciário**. São Paulo: Atlas, 2006.

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

MDS, M. D. D. S. Pente-fino do INSS inicia nova etapa e convoca 522 mil beneficiários. **Ministério do Desenvolvimento Social**, 2018. Disponível em: <<http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2018/marco/pente-fino-do-inss-inicia-nova-etapa-e-convoca-522-mil-beneficiarios>>. Acesso em: 10 junho 2018.

OLIVEIRA, M. T. Alta programada: afronta ao princípio da dignidade da pessoa humana. **Jus.com.br**, 2009. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/12882>>. Acesso em: 10 julho 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Internacional dos Direitos Humanos, 16 abril 2018. Disponível em: <<http://www.dudh.org.br/declaracao/>>.

PAIM, P. Projeto de Lei do Senado nº89/2010. **Senado**, 2010. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=2958895&disposition=inline>>. Acesso em: 06 junho 2018.

PRATES, C. Fiscalização do INSS sobre auxílio-doença vai parar na Justiça. **A Tribuna**, 2017. Disponível em: <<http://www.atribuna.com.br/noticias/noticias-detalle/economia/fiscalizacao-do-inss-sobre-auxilio-doenca-vai-parar-na-justica/?cHash=00f411eb8ff0cbb6514c43affd67755f>>. Acesso em: 17 junho 2018.

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

REIS, D. M. **O princípio da Vedação do Retrocesso no Direito do Trabalho**. São Paulo: LTr, 2010.

ROCHA, D. M. D. **O Direito Fundamental da Previdência Social na Perspectiva dos Princípios Constitucionais Diretivos do Sistema Previdenciário Brasileiro**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

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

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

SANTOS, M. F. D. **Direito previdenciário esquematizado**. São Paulo: Saraiva, 2011.

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

SENADO. 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>>.

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

VIEIRA, M. A. R. **Manual de Direito Previdenciário**. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2003.