



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
FACULDADE DE DIREITO DO RECIFE

Carolline de Oliveira Falcão Novo

**O INSTITUTO DA ALTA PROGRAMADA NO AUXÍLIO-DOENÇA: A
EVOLUÇÃO DO ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA RECURSAL DOS
JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS DE PERNAMBUCO**

Recife

2019

Carolline de Oliveira Falcão Novo

**O INSTITUTO DA ALTA PROGRAMADA NO AUXÍLIO-DOENÇA: A
EVOLUÇÃO DO ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA RECURSAL DOS
JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS DE PERNAMBUCO**

**Monografia apresentada como
requisito parcial para Conclusão do
Curso de Bacharelado em Direito pela
UFPE.**

**Área de Conhecimento: Direito
Previdenciário.**

Orientador: Prof. Joaquim Lustosa Filho

Recife

2019

Carolline de Oliveira Falcão Novo

**O instituto da alta programada no auxílio-doença: a evolução do entendimento da
Terceira Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais de Pernambuco**

Monografia Final de Curso

Para Obtenção do Título de Bacharel em Direito

Universidade Federal de Pernambuco/CCJ/FDR

Data de Aprovação:

Prof. Joaquim Lustosa Filho

Prof. Flávio Roberto Ferreira de Lima

Prof. Eric Moraes de Castro e Silva

DEDICATÓRIA

à Deus, que me deu forças e me manteve sã para perseverar nessa jornada tão árdua que
é a vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, pois, sem Ele, não teria conseguido chegar até aqui.

Agradeço, também, à minha família, em especial meus pais, Marcello e Patrícia, e minha avó Maria, que me guiaram nessa jornada, me ampararam durante os momentos de fraqueza e comemoraram comigo durante os momentos de felicidade. A força e o amor de vocês foram e serão sempre o meu sustento.

Agradeço, por fim, toda a equipe da Segunda Relatoria da Terceira Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária de Pernambuco, especialmente a Sylvia Emília Pessoa de Melo, que, com seu apoio, seu carinho e suas palavras de bondade e incentivo durante todo o meu estágio nesse gabinete fantástico, me ajudou a desvendar esse mundo que é o Direito Previdenciário e me inspirou a escolher esse tema, e a Dr. Joaquim Lustosa Filho, meu eterno chefe e orientador desse projeto, uma pessoa extremamente bondosa, competente e inteligente. Fui agraciada por Deus por ter sido alocada neste gabinete e passei dois dos melhores anos da minha vida. Sem vocês, o Direito e a minha vida, tanto pessoal como profissional, não seriam os mesmos. Obrigada.

RESUMO

O instituto da alta programada consubstancia-se na fixação prévia de uma data determinada para cessação do benefício de auxílio-doença. Ele surgiu como uma tentativa de impedir que as prestações de tais benefícios se estendessem por tempo superior ao necessário, acarretando em custos dispensáveis à Autarquia Previdenciária. Os defensores da medida argumentam que a sua implantação se coaduna com o princípio constitucional da eficiência e com a natureza temporária do auxílio-doença e permite o equilíbrio financeiro e atuarial do RGPS. Os oponentes, por sua vez, pautam pela ilegalidade da medida, afirmando que o seu conteúdo violaria o disposto na Lei nº. 8.213/91 e que a natureza variável das incapacidades laborativas impediria o arbitramento prévio de uma data específica na qual o segurado já estaria completamente apto ao trabalho. Sua inauguração legislativa ocorreu por meio do Decreto nº 5.844/2006, mas as normas de maior destaque que versaram sobre o tema foram as Medidas Provisórias nº. 739/2016 e 767/2017 (esta convertida na Lei nº. 13.457/17). A Terceira Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária de Pernambuco, responsável por julgar, entre outras, causas que envolvem tal problemática, acompanhou a corrente jurisprudencial do tema – inicialmente, entendendo pela ilegalidade da medida; depois, fixando uma data de cessação quando a ação tivesse se originado em lapso temporal onde vigoram as medidas provisórias nº. 739/16 e 767/17; posteriormente, em atenção à decisão da Turma Regional de Uniformização da Quinta Região, elegendo como marco temporal para aplicação das medidas provisórias a data de início da incapacidade; e, por fim, filiando-se à uniformização promovida pela Turma Nacional de Uniformização, fixando, sempre que a natureza da incapacidade fosse temporária, uma data de cessação para o auxílio-doença.

Palavras-Chave: Auxílio-doença. Alta programada. Terceira Turma Recursal.

LISTA DE SIGLAS

CF – Constituição Federal

COPEs – Cobertura Previdenciária Estimada

DCB – Data de cessação do benefício

DIB – Data de início do benefício

DID – Data de início da doença

DII – Data de início da incapacidade

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

JEF – Juizado Especial Federal

JRPS – Junta de Recursos da Previdência Social

MP – Medida Provisória

OI – Orientação Interna

PP – Pedido de Prorrogação

PR – Pedido de Reconsideração

STJ – Superior Tribunal de Justiça

TNU – Turma Nacional de Uniformização

TRU – Turma Regional de Uniformização

TRF – Tribunal Regional Federal

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
1 A POSSIBILIDADE DA "ALTA PROGRAMADA" NO AUXÍLIO-DOENÇA	5
1.1 A MOTIVAÇÃO POR TRÁS DA COPES	5
1.2 OPOSIÇÕES À ALTA PROGRAMADA	7
2 O PANORAMA LEGISLATIVO	9
2.1 A TRAJETÓRIA INICIAL: DAS ORIENTAÇÕES INTERNAS 130 E 138 DO INSS AO DECRETO Nº. 8.691/2016	9
2.2 AS MEDIDAS PROVISÓRIAS 739/16 E 767/17 (CONVERTIDA NA LEI Nº. 13.457/17)	15
3 A EVOLUÇÃO DO ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA RECURSAL DOS JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS DE PERNAMBUCO	20
3.1 A INCOMPATIBILIDADE DA LEI Nº. 8.213/91 COM A ALTA PROGRAMADA	20
3.2 A MUDANÇA DE PARADIGMA COM O ADVENTO DAS MEDIDAS PROVISÓRIAS 739/16 E 767/17	28
3.3 A DECISÃO DA TURMA REGIONAL DE UNIFORMIZAÇÃO DOS JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS DA QUINTA REGIÃO E SUA INFLUÊNCIA NOS JULGAMENTOS DA TERCEIRA TURMA RECURSAL	32
3.4 A UNIFORMIZAÇÃO DO TEMA PELA TNU	35
CONCLUSÃO	42

INTRODUÇÃO

O auxílio-doença é um benefício previdenciário previsto no art. 18, I, “e”, e nos artigos 59 a 63 da Lei nº. 8.213/91. Tal prestação coaduna-se à previsão constitucional do artigo 201 de que a previdência social atenda, nos termos da lei, à cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada.

Estabelece o artigo 59 da citada lei que “o auxílio-doença será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos”. São requisitos para a sua concessão a qualidade de segurado no momento em que surgiu a incapacidade; o preenchimento de período de carência de doze meses (art. 25, I, LBPS), excetuadas as hipóteses 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 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” (artigo 26, II, LBPS); e, por certo, a incapacidade para o trabalho ou atividade habitual.

Sobre esse último pressuposto, cabem duas considerações. Para a concessão do benefício aqui analisado, a incapacidade pode possuir natureza parcial/total e temporária/definitiva, destacando-se que, nos casos de incapacidade total e definitiva, deve-se proceder à concessão de aposentadoria por invalidez, ao revés do auxílio-doença, o qual pressupõe recuperação para a atividade habitual ou reabilitação para outra atividade. Saliente-se que o benefício não será devido quando a doença ou lesão for preexistente à filiação (artigo 59, parágrafo único, LBPS) /retorno (Enunciado 53 da Súmula da TNU) ao RGPS, salvo quando a incapacidade decorrer de progressão ou agravamento da condição enferma. Por conseguinte, e relacionado a este segundo ressaltado, nem sempre o acometimento de doença acarreta incapacidade laboral; em sendo assim, pode acontecer de a data de início da doença (DID) não coincidir com a data de início da incapacidade (DII) – para que haja o direito ao benefício, contudo, o que importa, tanto administrativamente¹ (isto é, no âmbito do INSS) como judicialmente, é que a DII seja

¹ ROCHA, Daniel Machado da; JUNIOR, José Paulo Baltazar. **Comentários à Lei de Benefícios da Previdência Social**. 15ª edição. São Paulo: Atlas, 2017. Pág. 419.

posterior às doze contribuições (período de carência), ressalvadas as hipóteses de dispensa de carência supramencionadas.

Preenchidos os requisitos legais, proceder-se-á, então, à concessão do benefício. De acordo com o artigo 60 da Lei 8.213/91, “o auxílio-doença será devido ao segurado empregado a contar do 16º (décimo sexto) dia do afastamento da atividade, e no caso dos demais segurados, a contar da data de início da incapacidade e enquanto ele permanecer incapaz”. Em se tratando da data de início do benefício (DIB), foram firmadas algumas teses no âmbito jurisprudencial. Em resumo, deve a DIB ser fixada a) na data de elaboração do laudo pericial, se o médico não precisar o início da incapacidade e o juiz não possuir outros elementos nos autos para a sua fixação (TNU, PEDILEF 200936007023962 MT, Relator Juiz Federal José Antonio Savaris, Julgamento em 02 de dezembro de 2010); b) na data do requerimento administrativo (DER), se a perícia constatar a existência da incapacidade em momento anterior à entrada do pedido de benefício na autarquia (TNU, PEDILEF 05011524720074058102, Relator Juiz Federal Paulo Ricardo Arena Filho, Julgamento em 25 de maio de 2012); c) na data da citação da ação judicial, quando não houver requerimento administrativo e a perícia constatar o início da incapacidade em momento anterior à propositura da ação (STJ, Primeira Seção, REsp 1369165, Relator Ministro Benedito Gonçalves, Julgamento em 07 de março de 2014) ou se o estado incapacitante tiver início entre a data do requerimento administrativo e o momento da propositura da ação (TNU, PEDILEF 50030214920124047009, Relator Juiz Federal Frederico Augusto Leopoldino Koehler, DOU 13/11/2015); ou d) no dia seguinte à data de cessação do benefício, quando o novo benefício for motivado pela mesma enfermidade que permitiu o primeiro (TNU, PEDILEF 200840007122940, Relator Juiz Federal Janilson Bezerra de Siqueira, Julgamento em 07 de agosto de 2013).

Considerando que o auxílio-doença é um benefício caracterizado pela temporariedade, muito se questionava a respeito do termo final para a prestação. Afinal, seria possível fixar uma data certa na qual, naturalmente, o segurado estaria livre de incapacidade e pronto para retornar ao labor?

A Administração Federal, visando à diminuição dos gastos relacionados à concessão e manutenção dos diversos benefícios previdenciários, dentre os quais se inclui o auxílio-doença, regularizou, por meio do Decreto nº 5.844/2006, que alterou o artigo 78 do Decreto nº 3.048/1999, a alta programada. Tal instituto consiste na fixação prévia pela autarquia previdenciária, com base na documentação médica do segurado ou na avaliação pericial

administrativa, de uma data determinada para se cessar o benefício de auxílio-doença, sem a realização de nova perícia.

A medida é bastante polêmica. O INSS argumenta pela sua necessidade, alegando, em suma, que a medida permite a efetivação do princípio da eficiência, previsto no art. 37 da Constituição Federal, que preserva o equilíbrio financeiro e atuarial da Previdência Social e que a natureza temporária do benefício implicaria prognóstico de recuperação do segurado, necessitando-se, assim, do estabelecimento de regras que regulamentem o prazo de manutenção do benefício, de modo a impedir que o beneficiário perceba o auxílio por tempo superior ao admitido legalmente (ou seja, por lapso temporal superior ao qual esteve realmente incapacitado).

Já aqueles que se posicionam contrariamente ao instituto afirmam que essa medida seria ilegal, confrontando o artigo 62 da Lei nº. 8.213/91, que determina que o auxílio-doença somente poderia ser cessado quando o segurado fosse reabilitado para o exercício de outra função compatível com suas limitações ou, quando impossível, aposentado por invalidez. Alegam, também, que adotar essa conduta seria uma impropriedade, já que o quadro clínico de cada trabalhador varia de acordo com suas próprias condições sociobiológicas, não se podendo arbitrar uma data e entender que, nela, o segurado já estaria supostamente apto a retornar ao labor.

Dada a sua natureza, a alta programada já passou por várias alterações tanto legislativas como jurisprudenciais.

A primeira alteração legislativa, responsável por implantar a alta programada, sofria grandes críticas por não atribuir efeito suspensivo aos eventuais pedidos de prorrogação ou de reconsideração realizados pelo segurado e por conter parcas informações a respeito de tais pedidos.

Houve, então, várias ações contestando a legalidade do procedimento, as quais culminaram na decisão proferida pela 14ª Vara Federal da Seção Judiciária da Bahia na Ação Civil Pública nº 2005.33.00.020219-8, a qual determinou que, se apresentado pedido de prorrogação (PP), o pagamento do benefício deveria ser mantido até o julgamento do pedido após a realização de novo exame médico pericial.

Nova alteração legislativa veio com o Decreto nº 8.691/2016, que modificou a redação dos parágrafos 1º. a 3º. e acrescentou o parágrafo 4º. ao artigo 78 do Regulamento da Previdência Social, esclarecendo algumas questões sobre o procedimento.

Vieram, então, as Medidas Provisórias nº. 739/16 e 767/17, esta última convertida na Lei nº. 13.457/17. Essencialmente com a mesma redação, providenciaram caráter legal ao procedimento então apenas administrativo por meio do acréscimo, ao artigo 60 da Lei 8.213/91, de novos parágrafos. Em suma, obrigaram que também na via judiciária se procedesse à fixação de uma data de cessação do benefício correspondente com o prazo fixado pelo perito judicial como estimativo para a recuperação do segurado; se omissos ou indeterminados o perito, o prazo deveria ser fixado em cento e vinte dias.

Até o surgimento das Medidas Provisórias, a Terceira Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária de Pernambuco filiava-se ao entendimento da TNU firmado no PEDILEF nº. 05013043320144058302, de relatoria do Juiz Federal Frederico Augusto Leopoldino Koehler, decidindo pela incompatibilidade da medida com a natureza da Lei nº. 8.213/91, posto que a realização das atividades inerentes à gestão dos benefícios era competência da Administração. Com a modificação da Lei nº. 8.213/91 pelos dispositivos mencionados, o citado órgão julgador adotou como marco temporal para aplicação das mudanças a data de ajuizamento da ação. Após a decisão da Turma Regional de Uniformização da Quinta Região no julgamento do Pedido de Uniformização Regional nº. 0500913-16.2016.4.05.8300, o marco temporal passou a ser a data de início da incapacidade. No entanto, com a uniformização do tema pela TNU no julgamento do PEDILEF nº. 05007744920164058305, o posicionamento da Terceira Turma Recursal definiu-se como favorável à alta programada, reputando-a como legal.

1 A possibilidade da “alta programada” no auxílio-doença

1.1 A motivação por trás da COPES

A Cobertura Previdenciária Estimada (COPES), também conhecida como alta programada, surgiu, no âmbito do INSS, como uma tentativa de controlar suas despesas. A autarquia previdenciária sofria com elevados gastos decorrentes da manutenção dos direitos sociais², inserindo-se o auxílio-doença neste panorama problemático³.

Conforme relatório de auditoria operacional do Tribunal de Contas da União sobre a concessão e manutenção dos benefícios do auxílio-doença⁴, o crescimento dos gastos com essa espécie de benefício entre 2000 e 2007 foi motivado por vários fatores, com atuação conjunta. A exemplo, cite-se:

O aumento do número de contribuintes; a modernização operacional da Previdência Social; a aplicação de critérios mais rígidos para a aposentadoria; a forma de cálculo, que possibilitaria um salário de benefício maior do que o percebido na ativa; fraudes; a terceirização das perícias médicas, a sua remuneração por consultas e a dispensa de homologação dessas perícias; assim como a baixa resolubilidade da reabilitação profissional⁵.

A implantação da alta programada foi impulsionada pela questão pericial. De acordo com o INSS, a sistemática então existente de realização periódica de perícias médicas no segurado beneficiário de auxílio-doença (eram realizadas perícias a cada 60 dias, independentemente da natureza da doença⁶) onerava desnecessariamente a autarquia, tanto no aspecto financeiro como no organizacional. A maioria das perícias implicava um novo agendamento, com um quantitativo maior de exames a serem realizados e, assim, ocasionavam uma demora excessiva na espera por tais consultas, chegando, até mesmo, a extrapolar os limites operacionais de algumas agências. Com isso, vários benefícios eram pagos além do tempo efetivamente

² ROCHA, Daniel Machado da; JUNIOR, José Paulo Baltazar. **Op cit.** Pág. 424.

³ KUZLER, Michelle Cristina. Cobertura Previdenciária Estimada (COPES): gestão pública versus legalidade. **Revista da Defensoria Pública da União**, Brasília, DF, v. 1, n.º. 9, jan/dez., p. 257-276, 2016. Disponível em http://www.dpu.def.br/images/esdpu/revista/revista9/Artigo_13.pdf. Acesso em 26 de fevereiro de 2019.

⁴ BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Concessão e manutenção dos benefícios do auxílio-doença**. Relator Ministro Augusto Nardes. Brasília, TCU, 2010. Disponível em <https://peritomed.files.wordpress.com/2010/09/relatorio-tcu.pdf>. Acesso em 26 de fevereiro de 2019.

⁵ BRASIL, Tribunal de Contas da União. **Concessão e manutenção dos benefícios do auxílio-doença**. Pág. 7.

⁶ CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. Manual de Direito Previdenciário. 17ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 2015. Pág. 800-801. In: KUZLER, Michelle Cristina. **Op cit.**

necessário e devido, pois os segurados recuperavam a capacidade laboral em momento anterior ao exame e, por não terem dado causa à demora para a realização da perícia, não poderiam ter a data de cessação do seu benefício fixada em momento anterior à consulta⁷.

A medida surtiu efeito. De acordo com o relatório de auditoria nº. 4/2006, elaborado pela Coordenação-Geral de Auditoria de Benefícios do INSS, após a COPES, o estoque de auxílio-doença foi reduzido e os registros médico-periciais melhoraram, ainda que ainda de forma insuficiente⁸.

O relatório do TCU, por sua vez, constatou uma interrupção na tendência de crescimento no número de concessões e nos gastos com o auxílio-doença (de 240.518 benefícios em agosto de 2006 para 122.513 em dezembro de 2007, menor quantidade desde julho de 2005), além de uma sensível diminuição do prazo de espera para atendimento nas agências (de 92 minutos, em março de 2006, quando o indicador Tempo Médio de Espera – TME para atendimento dentro das agências foi criado, para 36 minutos, em dezembro de 2008) e para realização das perícias médicas (21 dias, em outubro de 2006, para 9 dias, em dezembro de 2008 – tempo decorrido entre a data de entrada do requerimento e a data de realização do exame pericial), embora relate que esse resultado decorreu não apenas da instituição da alta programada, mas, também, do Projeto Diretrizes Médicas (implantado com a intenção de reduzir agressões, litígios e fraudes no âmbito das perícias médicas), da criação da Gratificação de Desempenho da Atividade Médico-Pericial – GDAMP (parte do valor da gratificação passou a ser vinculado ao tempo esperado entre a marcação e a realização das perícias iniciais no âmbito de cada Gerência Executiva), da instituição de canais remotos de atendimento (como a Central 13453 e o atendimento pela internet) e do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP (o qual permitiu a concessão de benefícios acidentários por presunção epidemiológica, quando a Comunicação de Acidente de Trabalho não foi emitida)⁹.

O INSS argumenta que a alta programada permite a efetivação do princípio constitucional da eficiência, pois agiliza o procedimento pericial, desonerando a força médica quanto às contínuas perícias intermediárias/assistentes e permitindo a sua atuação na análise de novos benefícios, que demandam maior urgência, auxiliando, assim, os segurados que esperavam

⁷ BRASIL, Tribunal de Contas da União. **Concessão e manutenção dos benefícios do auxílio-doença**. Pág. 47.

⁸ BRASIL, Tribunal de Contas da União. **Concessão e manutenção dos benefícios do auxílio-doença**. Pág. 47.

⁹ BRASIL, Tribunal de Contas da União. **Concessão e manutenção dos benefícios do auxílio-doença**. Págs. 48-52.

meses incapacitados e desamparados pela perícia do INSS e consequente concessão do benefício.

A alta programada, também, preservaria o equilíbrio financeiro e atuarial da Previdência Social ao permitir que os benefícios sejam pagos a quem efetivamente tenha preenchido os requisitos e ao evitar a realização desnecessária de perícias.

Ademais, o principal argumento desenvolvido como justificativa para a COPES seria o da natureza temporária do auxílio-doença. Essa característica, imanente ao benefício, importa dizer que os segurados em gozo do referido auxílio são passíveis de recuperação da capacidade laborativa, seja para o desempenho da mesma função que exerciam à época do surgimento da invalidez ou para o desempenho de função diversa, de forma que se faz necessária a existência de regras que regulamentem, efetivamente, o prazo de duração do benefício, para que ele não perca por tempo superior ao devido.

Nos autos do PEDILEF nº. 05013043320144058302, o INSS trouxe a informação de que pouquíssimos segurados requeriam a prorrogação do benefício, não obstante possuíssem facilidades para tanto. Aferiu-se dessa informação, naquele julgamento, que a “perícia de saída” para o auxílio-doença (perícia realizada pelo INSS no momento da cessação do benefício para confirmar a recuperação da capacidade do beneficiário), por um lado, sobrecarregava a autarquia previdenciária com a realização de quantidade elevada de perícias, e, por outro, impunha a necessidade de realização e espera por uma perícia à maioria dos segurados que não teria interesse na prorrogação do benefício¹⁰.

1.2 Oposições à alta programada

Considerável parte da doutrina e da jurisprudência, no entanto, entendem que a alta programada não é benéfica para os segurados, consistindo, até, em flagrante ilegalidade.

O principal questionamento dos opositores à medida reside no fato de que, nos termos do artigo 62 da Lei nº. 8.213/91, o auxílio-doença não poderia ser cessado até que o segurado, incapaz de retornar à sua atividade habitual, fosse reabilitado para nova função ou, se impossível, aposentado por invalidez. A fixação prévia de uma data de cessação para o

¹⁰ BRASIL, Turma Nacional de Uniformização. Processo nº. 0500774-49.2016.4.05.8305. Relator: Juiz Federal Fernando Moreira Gonçalves. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 19 de abril de 2018. Disponível em https://eproctnu.cjf.jus.br/eproc/controlador.php?acao=minuta_imprimir&acao_origem. Acesso em 23 de abril de 2018.

benefício impediria, em tese, a execução dessa norma, tendo em vista que seria fixado um prazo certo para término do benefício e não haveria a “perícia de saída” para verificar se o segurado está realmente apto ao labor, se precisa passar por processo de reabilitação ou se deve ser aposentado por invalidez.

Nesse sentido, defende Marisa Ferreira dos Santos que:

A alta programada é evidentemente violadora da lei. O segurado tem direito à cobertura previdenciária de auxílio-doença enquanto estiver incapaz para o exercício da atividade habitual. Embora, em algumas hipóteses, possa o médico estimar a duração provável da enfermidade, não é razoável afirmar que a incapacidade cessará em data prefixada pelo perito, com a consequente cessação do pagamento do benefício¹¹.

Argumenta-se, também, a impropriedade da conduta, ao impor procedimento médico incoerente com a medicina¹², já que a evolução de um tratamento médico não é algo certo e padronizado para todos os pacientes. A recuperação da capacidade laborativa do segurado variará de acordo com as suas condições sociobiológicas, sendo alguns dos fatores que interferem no processo o meio social onde se insere o beneficiário, as atividades cotidianas que desenvolve, o procedimento escolhido para obter a cura (bem como o seu cumprimento correto) e as suas características biológicas. Desta feita, ainda que realizada a perícia com grande cautela, seria bastante improvável que o perito conseguisse fixar uma data precisa para a recuperação total do segurado.

Daniel Machado da Rocha e José Paulo Baltazar Junior alertam para outra questão. Informam:

Do ponto de vista do segurado, a aplicação do programa pode resultar em uma verdadeira tragédia, pois não havia atribuição de efeito suspensivo aos remédios procedimentais postos à disposição do segurado. Vale dizer, o benefício podia ser cessado antes que a perícia requerida pelo segurado fosse realizada, ficando o trabalhador, que estivesse incapacitado para o exercício de atividades laborais, privado do pagamento de sua única fonte de renda. Em muitos casos, a perícia era realizada depois de 30 dias da cessação do benefício¹³.

¹¹ SANTOS, Marisa Ferreira dos. **Direito previdenciário esquematizado**. 9ª edição. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. Pág. 327.

¹² MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Curso de direito previdenciário**. 7ª edição. São Paulo: LTr, 2017. Pág. 593.

¹³ ROCHA, Daniel Machado da; JUNIOR, José Paulo Baltazar. **Op cit.** Pág. 424.

Hugo Luiz Dantas alenta para a problemática de que as inovações promovidas a título de Pedido de Prorrogação e Pedido de Reconsideração são muitas vezes ineficazes em virtude de dificuldades operacionais inerentes ao próprio sistema, desamparando o segurado e forçando-o a judicializar a questão. Ademais, a ausência de perícia imediatamente prévia à cessação do auxílio-doença poderia implicar um retorno de beneficiários ainda incapazes ao mercado de trabalho, causando uma problemática grave com os empregadores, já que estes, ao verificarem que o segurado não retomou toda a sua capacidade laborativa, regra geral, não permitem a volta do segurado, chegando até a demiti-los, em alguns casos¹⁴.

Carlos Alberto Pereira de Castro ainda expõe uma vertente diferente do problema apresentado pela implantação da alta programada. Anteriormente, quando os segurados restassem com alguma sequela redutora de capacidade laborativa, após terem realizado o tratamento e percebido auxílio-doença, qualquer que fosse a sua natureza, o INSS constatava tal condição na “perícia final” (responsável pela concessão da alta do beneficiário) e, de ofício, concedia o auxílio-acidente. Na nova organização, o pedido de auxílio-acidente fica prejudicado, pois o segurado, muitas vezes, não tem conhecimento de que pode fazer jus a tal benefício e, assim, deixa de pleiteá-lo; quando sabe que tem direito, no entanto, a situação não é muito melhor: não há como pleitear o benefício por agendamento feito por telefone, formulários disponíveis na internet ou sequer diretamente nas agências do INSS¹⁵.

2 O panorama legislativo

2.1 A trajetória inicial: das Orientações Internas 130 e 138 do INSS ao Decreto nº. 8.691/2016

A alta programada foi inaugurada pelo INSS na Orientação Interna INSS/DIRBEN nº. 130/2005 (OI nº. 130/2005). Por meio dessa orientação, nas conclusões médico-periciais das perícias realizadas em âmbito administrativo deveriam constar uma Data de Cessação do Benefício (DCB) quando fosse o caso, dentre outros, de constatação de incapacidade laborativa

¹⁴ RODRIGUES, Hugo Luiz Dantas. A ilegalidade da alta programada judicial no benefício previdenciário de auxílio doença. **Âmbito Judiciário**, Rio Grande, XXI, nº. 172, maio 2018. Disponível em http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=20501. Acesso em 03 de março de 2019.

¹⁵ CASTRO, Carlos Alberto Pereira de. **Manual de direito previdenciário**. 21ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 2018. *E-book*. Pág. 684.

atual. O prazo máximo para a DCB deveria ser de 180 (cento e oitenta) dias, variando em virtude das características clínicas de cada patologia¹⁶.

A Orientação Interna nº. 130/2015 foi revogada pela Orientação Interna INSS/DirBen nº. 138/2006. O novo entendimento encontra-se disposto no artigo 1º. Senão, vejamos:

§ 2º A conclusão será do Tipo 2 (DCB) nos casos de:

I – INCAPACIDADE LABORATIVA CESSADA

a) o parecer médico pericial deverá ser subsidiado por documentação médica (atestados, relatórios, comprovantes de internação hospitalar, exames complementares, etc.);

b) a DCB deverá ser fixada em data anterior, ou igual, à Data de Realização do Exame-DRE, conforme o caso; (Alterado pela ORIENTAÇÃO INTERNA INSS/DIRBEN Nº 164 - DE 26/03/2007)

c) observada a forma de filiação do segurado ao Regime Geral de Previdência Social-RGPS e constatada a existência de seqüela definitiva, enquadrada no Anexo III do Decreto nº 3.048/99, poderá ser indicada a concessão de auxílio-acidente;

II - EXISTÊNCIA DE INCAPACIDADE LABORATIVA

a) observadas as características clínicas de cada patologia, o Perito Médico fixará o prazo para a manutenção do benefício, justificando-o tecnicamente;

b) a sugestão de limite superior a um ano está sujeita a homologação pelo Serviço/Seção de Gerenciamento de Benefícios por Incapacidade-GBENIN;

c) será garantida a avaliação pericial ao segurado que, no limite fixado pelo Perito Médico, considerar-se ainda incapacitado para o trabalho, bastando para tal a sua manifestação por meio do Pedido de Prorrogação-PP;

III – INCAPACIDADE LABORATIVA CESSADA COM RETORNO VOLUNTÁRIO AO TRABALHO

a) nos casos de retorno antecipado ao trabalho, a cessação do benefício será estabelecida pelo Perito Médico do INSS, pela análise da documentação apresentada pelo segurado;

b) o benefício será cessado no dia imediatamente anterior à data do retorno ao trabalho, informada no documento apresentado¹⁷.

¹⁶ BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Orientação Interna INSS/DIRBEN nº. 130, de 13 de outubro de 2005 (Revogada)**. Cobertura Previdenciária Estimada – Conclusão Médico-Pericial. Publicação em boletim de serviço, 11 de maio de 2006. Disponível em https://siabi.trt4.jus.br/biblioteca/direito/legislacao/atos/federais/oin_mps_inss_2005_130.pdf. Acesso em 26 de fevereiro de 2019.

¹⁷ BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Orientação Interna INSS/DIRBEN nº. 138, de 11 de maio de 2006 (Revogada)**. Dispõe sobre os procedimentos de perícia médica.

Essa Orientação trouxe uma inovação em seu artigo 3º, segundo o qual poderia o segurado apresentar o Pedido de Prorrogação (PP), se entendesse que estivesse incapacitado para além da DCB fixada. Nos termos do artigo 5º do mesmo dispositivo, o período para apresentação do PP seria nos quinze dias finais de prazo do benefício e a apreciação do pedido ocorreria por meio de novo exame médico-pericial, o qual poderia ser realizado pelo mesmo profissional pela avaliação anterior.

Em caso de negativa da prorrogação por ausência de constatação de incapacidade ou por conclusão pericial de que a incapacidade cessou na data de realização do exame ou anteriormente a esse, foi também possibilitado ao segurado a interposição de um Pedido de Reconsideração (PR). Este pedido também seria analisado por meio de novo exame médico-pericial, porém o profissional responsável pelo parecer deveria ser diferente do que proferiu a conclusão objeto do PR. O prazo do Pedido de Reconsideração seria de trinta dias, contados do dia seguinte à DCB ou da ciência da decisão do pedido de prorrogação, quando este pedido foi realizado.

Indeferido o PR, caberia recurso à Junta de Recursos da Previdência Social – JRPS. O prazo para o recurso seria de trinta dias, contados da ciência da conclusão do exame pericial do PR, quando requerido pedido de reconsideração, ou da ciência da conclusão contrária, quando não requerido.

Até então, as mudanças normativas a respeito da COPES vinham ocorrendo por meio de Orientações Internas do INSS, instrumentos utilizados pela autarquia previdenciária para padronização interna de suas condutas. Dessa forma, as regras então publicadas tinham a sua aplicação restrita ao âmbito do INSS, não se estendendo, por exemplo, ao Poder Judiciário.

Tal situação sofreu alterações com a publicação do Decreto nº. 5.844/2006, que, editando o Regulamento da Previdência Social, previa, expressamente, a possibilidade de o Instituto estabelecer uma data de cessação estimada para os auxílios-doença concedidos administrativamente.

O Decreto nº. 5.844/2006¹⁸ alterou o art. 78 do Decreto nº. 3.048/99, acrescentando-lhe os §§ 1º, 2º e 3º. Senão, vejamos:

Publicação em boletim de serviço, 13 de outubro de 2005. Disponível em https://siabi.trt4.jus.br/biblioteca/direito/legislacao/atos/federais/orn_mps_inss_2006_138.pdf. Acesso em 26 de fevereiro de 2019.

¹⁸ BRASIL. **Decreto nº. 5.844/2006**. Acresce parágrafos ao art. 78 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº. 3.048, de 6 de maio de 1999. Publicação no Diário Oficial da União, 13 de julho de 2006. Disponível em

Art. 1º O art. 78 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:

“§ 1º O INSS poderá estabelecer, mediante avaliação médico-pericial, o prazo que entender suficiente para a recuperação da capacidade para o trabalho do segurado, dispensada nessa hipótese a realização de nova perícia.

§ 2º Caso o prazo concedido para a recuperação se revele insuficiente, o segurado poderá solicitar a realização de nova perícia médica, na forma estabelecida pelo Ministério da Previdência Social.

§ 3º O documento de concessão do auxílio-doença conterá as informações necessárias para o requerimento da nova avaliação médico-pericial.”

A alteração legal promovida pelo Decreto nº. 5.844/2006 causou grande agitação no mundo jurídico, pois não era atribuído efeito suspensivo aos pedidos de prorrogação ou de reconsideração e não havia informações suficientes a respeito do seu procedimento.

O Ministério Público Federal, diversas entidades de classe e determinados movimentos sociais passaram a questionar judicialmente o instituto. A multiplicidade de ações civis públicas sobre o mesmo tema, todas com objetivo de declarar nula a alta programada, instaurou dúvidas quanto à competência para decidir sobre o tema, fazendo surgir, no STJ, o Conflito de Competência nº. 64.732 – BA. Foi deferida liminar pelo Ministro Paulo Galotti em 13 de setembro de 2006, a qual sobrestou todas as ações civis públicas mencionadas no processo e elegeu como juízo competente para o julgamento da controvérsia e resolução de medidas urgentes a 14ª Vara Federal da Seção Judiciária da Bahia, onde tramitava a primeira das ações (2005.33.00.020219-8)¹⁹.

No julgamento da Ação Civil Pública nº. 2005.33.00.020219-8, promovida pelo Sindicato dos Bancários da Bahia contra o Instituto Nacional do Seguro Social, foi determinado à autarquia previdenciária 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

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5844.htm. Acesso em 30 de março de 2019.

¹⁹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. CC 64.732 – BA (2006/0147756-9). Relator: Ministro Paulo Galotti. **Pesquisa de Jurisprudência**, Decisão Monocrática, 13 de setembro de 2006. Disponível em https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=MON&sequencia=2569632&num_registro=200601477569&data=20061002&tipo=0&formato=PDF. Acesso em 29 de março de 2019.

realização de novo exame pericial”²⁰. Com isso, houve uma tentativa de compatibilização entre a medida e o disposto na Lei nº. 8.213/91: a alta programada poderia ser implantada; porém, com a manutenção do pagamento do benefício até o julgamento do pedido após nova perícia, restaria assegurado ao beneficiário que pudesse tentar prolongar o seu auxílio-doença para além do estimado pericialmente (por meio da requisição do novo exame) e que, durante a mora administrativa tanto em realizar a perícia como em julgar procedente ou não o pedido de prorrogação formulado, não se encontrasse desamparado financeiramente. O entendimento foi, inclusive, positivado na Resolução INSS/PRES nº. 97/2010²¹.

Outro dispositivo legal relacionado à alta programada é a Instrução Normativa nº. 77/2015²². Em seu artigo 304, parágrafo 2º., atua no sentido da elucidação do procedimento para prorrogação do benefício ao esclarecer sobre as formas de recursos e os respectivos prazos. Observe-se:

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

(...)

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

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

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

²⁰ BRASIL. Décima Quarta Vara Federal da Seção Judiciária da Bahia. Ação Civil Pública nº. 2005.33.00.020219-8 (0020207-73.2005.4.01.3300). Juíza Federal Cynthia de Araújo Lima Lopes. **Pesquisa de Jurisprudência**, Decisão Monocrática, 23 de outubro de 2009. Disponível em <https://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/processo.php>. Acesso em 29 de março de 2019.

²¹ BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Resolução INSS/PRES nº. 97/2010**. Define procedimentos relativos ao pagamento de beneficiários de auxílio-doença, em cumprimento a sentença relativa à Ação Civil Pública nº. 2005.33.00.020219-8. Publicação no Diário Oficial da União, 20 de julho de 2010. Disponível em sislex.previdencia.gov.br/paginas/72/INSS-PRES/2010/97.htm. Acesso em 30 de março de 2019.

²² BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Instrução Normativa INSS/PRES nº. 77, de 21 de janeiro de 2015**. Estabelece rotinas para agilizar e uniformizar o reconhecimento de direitos dos segurados e beneficiários da Previdência Social, com observância dos princípios estabelecidos no art. 37 da Constituição Federal de 1988. Publicação no Diário Oficial da União, 22 de janeiro de 2015. Disponível em sislex.previdencia.gov.br/paginas/38/inss-pres/2015/77.htm#capIV. Acesso em 30 de março de 2019.

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

A mesma Instrução Normativa traz, também, em seu artigo 315, um prazo de seis meses para que se proceda à revisão dos benefícios concedidos ou restabelecidos por decisão judicial. A medida constitui uma tentativa de aproximação à alta programada, já que os juízes não costumavam, à época, fixar datas de cessação aos benefícios que lhe fossem submetidos à julgamento. Vejamos:

Art. 315. Os benefícios de auxílio-doença, concedidos ou restabelecidos por decisão judicial, inclusive os decorrentes de acidente do trabalho, em manutenção, deverão ser revistos preferencialmente, após seis meses da implantação judicial ou do trânsito em julgado, salvo fato novo, conforme os procedimentos previstos na Portaria Conjunta PGF/INSS nº 04, de 2014 ou outra que venha substituir.

Numa linha similar à adotada no artigo 304 da IN nº. 77/2015, surge o Decreto nº 8.691/2016, que, alterando os §§ 1º. a 3º. do artigo 78 do Regulamento da Previdência Social e acrescentando-lhe o § 4º., sedimenta, em norma de aplicação geral (isto é, não restrita apenas ao âmbito administrativo do INSS, tal como as Resoluções INSS/PRES, as Instruções Normativas e as Orientações Internas), a existência do instituto da alta programada, com todas as suas peculiaridades recursais. Considere-se:

Art. 78.

§ 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.²³

Consideradas as citadas mudanças legislativas, especialmente o Decreto nº. 8.691/2016, afirmam Daniel Machado da Rocha e José Paulo Baltazar que:

²³ BRASIL. **Decreto nº. 8.691/2016**. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº. 3.048, de 6 de maio de 1999. Publicação no Diário Oficial da União, 14 de março de 2016. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8691.htm. Acesso em 30 de março de 2019.

Decorridos mais de dez anos da implementação do procedimento e em face dos ajustes efetuados no programa, inclusive em decorrência da intervenção do Poder Judiciário, há uma tendência de se considerar que, com a inclusão do procedimento no art. 78 do RPS, bem como o fato de o pedido de prorrogação possibilitar a manutenção do benefício até que seja feita nova perícia, a questão da legalidade teria sido superada, pois o benefício não cessa sem um novo exame do segurado, desde que ele efetue o pedido de prorrogação tempestivamente.²⁴

2.2 As medidas provisórias 739/16 e 767/17 (convertida na Lei nº. 13.457/17)

Cumpre, aqui, destacar que, especialmente no âmbito jurisprudencial, há menção a uma diferença entre alta programada judicial e alta programada administrativa. A alta programada judicial seria a determinação de um termo final por meio de decisão judicial, enquanto a alta programada administrativa seria o estabelecimento de uma DCB pelo próprio INSS, por meio de estimativas de recuperação fixadas por seus peritos médicos.

Várias decisões, aparentemente, condenariam o instituto da alta programada, por fundamentarem-se na contradição essencial entre ela e o artigo 62 da Lei nº. 8.213/91, porém, ao desenvolverem os seus argumentos, restringem-se a afirmar que não caberia ao juiz a fixação de uma data para cessação do benefício, tendo em vista a ausência de uma perícia médica e a mera estimativa dos prazos fixados pelos peritos judiciais²⁵. Ademais, a gestão dos benefícios previdenciários seria dever do INSS, e não do juiz²⁶. Em sendo assim, a vedação seria apenas à alta programada judicial, não se estendendo necessariamente à alta programada administrativa.

Há, ainda, outro fator relevante na discussão: em razão de determinadas disfunções, a COPES judicial poderia se apresentar como mais prejudicial do que a sua versão administrativa. É que, se não fosse fixada uma DCB na decisão judicial, não obstante o INSS pudesse proceder a uma revisão do benefício em seis meses a contar da DIB (data de início do benefício) ou da data de restabelecimento, o segurado poderia requerer a prorrogação junto à autarquia. No entanto, no caso de o juiz fixar um prazo de duração para o benefício, o INSS não permitiria

²⁴ ROCHA, Daniel Machado da; JUNIOR, José Paulo Baltazar. **Op cit.** Pág. 426.

²⁵ A exemplo, cite-se a decisão emblemática da TNU no julgamento do PEDILEF 05013043320144058302, onde se afirma que a alta programada **judicial** é incompatível com a Lei de Benefícios da Previdência Social: BRASIL, Turma Nacional de Uniformização. Processo nº. 0501304-33.2014.4.05.8302. Relator: Juiz Federal Frederico Augusto Leopoldino Koehler. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 11 de dezembro de 2015. Disponível em <https://www2.cjf.jus.br/jurisprudencia/tnu/>. Acesso em 31 de março de 2019.

²⁶ A título de exemplo: **Turma Recursal da Seção Judiciária do Estado de Sergipe**, Processo 0506117-23.2016.4.05.8500, Relator Juiz Federal Edmilson da Silva Pimenta, Julgamento em 08 de fevereiro de 2017.

aos beneficiários que realizassem o Pedido de Prorrogação por não haver regulamentação administrativa²⁷. É bem verdade que a jurisprudência vinha reconhecendo o direito dos segurados de pedir a prorrogação, e, também, que a Portaria nº. 258/2016 do Procurador-Geral Federal, em seu artigo 7º, permitiu expressamente o pedido de prorrogação dos benefícios concedidos em decorrência de acordos judiciais²⁸; tais ocorrências, no entanto, não elidiam a problemática.

Diante da desarmonia entre as decisões judiciais prolatadas contrárias à alta programada e os consequentes recursos das Procuradorias Federais, o CNJ editou a Recomendação nº. 01, de 15 de dezembro de 2015. Por meio dela, pretendia-se:

Art. 2º Recomendar aos Juízes Federais, aos Juízes de Direito com competência previdenciária ou acidentária, ao INSS e aos Procuradores Federais que atuam na representação judicial do INSS, nas ações judiciais que visem à concessão de benefícios de aposentadoria por invalidez, auxílio-doença e auxílio-acidente e dependam de prova pericial médica, no quanto respectivamente couber, que:

I - incluam nas propostas de acordo e nas sentenças a Data da Cessação do Benefício (DCB) e a indicação de eventual tratamento médico, sempre que o laudo pericial apontar período para recuperação da capacidade laboral, sem prejuízo de eventual requerimento administrativo para prorrogação do benefício, de cuja análise dependerá a sua cessação, ou de novo requerimento administrativo para concessão de outro benefício;²⁹

A recomendação, no entanto, não obteve grande sucesso. Vários magistrados continuaram a sentenciar seus processos sem fixar datas de cessação aos benefícios de auxílio-

²⁷ ROCHA, Daniel Machado da; JUNIOR, José Paulo Baltazar. **Op cit.** Pág. 427.

²⁸ ROCHA, Daniel Machado da; JUNIOR, José Paulo Baltazar. **Op cit.** Também: BRASIL. Procuradoria-Geral Federal. **Portaria 258 PGF, de 13 de abril de 2016.** Orienta a atuação dos órgãos de execução da PGF – Procuradoria-Geral Federal em relação aos processos que tratem da concessão ou restabelecimento de benefícios previdenciários por incapacidade de que trata a Lei 8.213, de 24-7-91 e estabelece diretrizes para a celebração de acordos judiciais e atuação recursal. Publicada no Diário Oficial da União, 26 de abril de 2016. Disponível em <https://www.migalhas.com.br/arquivos/2016/5/art20160520-07.pdf>. Acesso em 02 de abril de 2019.

²⁹ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação N.º. 1, de 15 de dezembro de 2015.** Dispõe sobre a adoção de procedimentos uniformes nas ações judiciais que envolvam a concessão de benefícios previdenciários de aposentadoria por invalidez, auxílio-doença e auxílio-acidente e dá outras providências. Publicação no DJe/CNJ, 08 de janeiro de 2016. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=2235>. Acesso em 31 de março de 2019.

doença ali concedidos/questionados³⁰, alguns³¹ reforçando o seu entendimento na decisão recém-prolatada da Turma Nacional de Uniformização no julgamento do PEDILEF nº. 05013043320144058302, que entendeu pela incompatibilidade da alta programada judicial com o modelo posto na Lei nº. 8.213/91.

Havia, portanto, uma deficiência de norma legal que efetivamente cuidasse da vertente judicial da alta programada. Com isso, surgiu a Medida Provisória nº. 739, de 07 de julho de 2016, que, promovendo alterações diretamente na Lei de Benefícios da Previdência Social (Lei nº. 8.213/91), oficializou a alta programada judicial, providenciou respostas para os questionamentos quanto aos supostos confrontos entre a COPES e o artigo 62 da Lei nº. 8.213/91 e, ainda, regulamentou os possíveis prazos de duração do benefício. Observe-se:

Art. 1º A Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com as seguintes alterações:

(...)

“Art. 60.

§ 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.

§ 9º Na ausência de fixação do prazo de que trata o § 8º, o benefício cessará após o prazo de cento e vinte dias, contado da data de concessão ou de reativação, exceto se o segurado requerer a sua prorrogação junto ao INSS, na forma do regulamento, observado o disposto no art. 62.

§ 10. O segurado em gozo de auxílio-doença, concedido judicial ou administrativamente, poderá ser convocado a qualquer momento, para avaliação das condições que ensejaram a sua concessão e a sua manutenção, observado o disposto no art. 101.” (NR)

“Art. 62. O segurado em gozo de auxílio-doença, insusceptível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional.

³⁰ A título de exemplo: **TRF-1**, Processo 0000555-68.2013.4.01.3307, Relator Juiz Federal Cristiano Miranda de Santana, Julgamento em 23 de fevereiro de 2016; **TRF-2**, Processo 0012133-57.2015.4.02.0000, Relator Messod Azulay Neto, Julgamento em 26 de abril de 2016; **TRF-3**, Processo 0003746-95.2013.4.05.6143, Relator Desembargador Federal Baptista Pereira, Julgamento em 21 de janeiro de 2016; **TRF-4**, Processo 5003754-92.2015.4.04.7208, Relator Juiz Federal Luiz Antonio Bonat, Julgamento em 19 de Abril de 2016.

³¹ A título de exemplo: **Turma Recursal da Seção Judiciária do Estado do Rio Grande do Norte**, Processo 0506707-40.2015.4.05.8401, Relator Juiz Federal Francisco Glauber Pessoa Alves, Julgamento em 06 de abril de 2016; **Terceira Turma Recursal da Seção Judiciária do Estado de Pernambuco**, Processo 0519694-23.2015.4.05.8300, Relator Juiz Federal Joaquim Lustosa Filho, Julgamento em 01 de abril de 2016.

Parágrafo único. O benefício será mantido até que o segurado seja considerado reabilitado para o desempenho de atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não recuperável, for aposentado por invalidez.” (NR) ³²

Com a edição da Medida Provisória nº. 739/2016, foi estabelecido que, independentemente da natureza da doença e das condições sociobiológicas do segurado, haveria um prazo certo para a cessação dos benefícios. Se o perito (fosse ele do INSS ou do juízo) conseguisse fixar uma data provável para total recuperação do segurado, esta seria levada em consideração para a determinação da DCB. No entanto, na hipótese de não haver uma estimativa, o benefício teria como prazo de duração apenas 120 dias, sendo permitido ao segurado requerer a sua prorrogação e receber o benefício.

A alteração promovida no artigo 62, por sua vez, estabelecia que, nos casos em que o beneficiário não pudesse retornar à sua atividade habitual, o pagamento do benefício permaneceria enquanto houvesse incapacidade, isto é, não obstante os prazos previstos no artigo 60 para cessação do benefício, enquanto o segurado não fosse reabilitado para a sua nova função, poderia ele continuar recebendo o auxílio-doença.

Não obstante a Medida Provisória nº. 739/16 tenha tido sua importância e afetado substancialmente o posicionamento dos órgãos julgadores³³, não foi convertida em lei e perdeu a sua vigência em 04 de novembro de 2016. Essa ocorrência acarretou uma lacuna jurídica de aproximadamente dois meses de duração, já que o governo não desistiu das mudanças promovidas e editou, em 06 de janeiro de 2017, a Medida Provisória nº. 767, com conteúdo essencialmente similar. Senão, vejamos:

Art. 1º A Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 60

§ 11. 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.

³² BRASIL. **Medida Provisória nº. 739, de 07 de julho de 2016**. Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, e institui o Bônus Especial de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade. Publicação no Diário Oficial da União, 08 de julho de 2016. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Mpv/mpv739.htm. Acesso em 31 de março de 2019.

³³ A título de exemplo: **Terceira Turma Recursal da Seção Judiciária do Estado do Rio Grande do Sul**, Processo 5007063-51.2015.4.04.7102, Relatora Juíza Federal Jacqueline Michels Bilhalva, Julgamento em 14 de dezembro de 2016; **Décima Quinta Turma Recursal da Seção Judiciária do Estado de São Paulo**, Processo 0003772-90.2017.4.03.6325, Relator Juiz Federal Rodrigo Oliva Monteiro, Julgamento em 12 de março de 2019.

§ 12. Na ausência de fixação do prazo de que trata o § 11, o benefício cessará após o prazo de cento e vinte dias, contado da data de concessão ou de reativação, exceto se o segurado requerer a sua prorrogação junto ao INSS, na forma do regulamento, observado o disposto no art. 62.

§ 13. O segurado em gozo de auxílio-doença, concedido judicial ou administrativamente, poderá ser convocado a qualquer momento para avaliação das condições que ensejaram a concessão ou a manutenção, observado o disposto no art. 101.” (NR)

“Art. 62. O segurado em gozo de auxílio-doença, insusceptível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de sua atividade habitual ou de outra atividade.

Parágrafo único. O benefício a que se refere o caput 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.” (NR)³⁴

Essa Medida foi convertida na Lei nº. 13.457/17:

“Art. 60.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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

³⁴ BRASIL. **Medida Provisória nº. 767, de 06 de janeiro de 2017**. Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, e a Lei nº 11.907, de 2 de fevereiro de 2009, que dispõe sobre a reestruturação da composição remuneratória da Carreira de Perito Médico Previdenciário e da Carreira de Supervisor Médico-Pericial, e institui o Bônus Especial de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade. Publicação no Diário Oficial da União, 06 de janeiro de 2017. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Mpv/mpv767.htm. Acesso em 31 de março de 2019.

médica pericial, se necessária, será feita pelo assistente técnico médico da junta de recursos do seguro social, perito diverso daquele que indeferiu o benefício.” (NR)

“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.

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.”³⁵ (NR)

Com a implementação das medidas, especialmente a conversão da Medida Provisória nº. 767/17 na Lei nº. 13.457/17, os benefícios concedidos ou reativados judicialmente passaram a ter suas datas de cessação fixadas nas decisões judiciais, sendo permitido aos beneficiários que, nos quinze dias finais do prazo de concessão, requeressem a prorrogação do auxílio-doença junto ao INSS, sendo assegurado o pagamento do benefício até, pelo menos, a realização de nova perícia médica.

Os segurados que não mais pudessem desempenhar sua função habitual receberiam os benefícios até que pudessem ser considerados como reabilitados pela autarquia previdenciária (já que o processo de reabilitação é de responsabilidade do INSS). À luz dessa situação, descrita no caput do artigo 62 da Lei 8.213/91, desenvolveu-se um entendimento de que, nessas hipóteses, não se poderia falar em alta programada, já que não seria possível a fixação de uma DCB, pois não haveria prazo certo para a conclusão da reabilitação³⁶.

3 A evolução do entendimento da Terceira Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais de Pernambuco

3.1 A incompatibilidade da Lei nº. 8.213/91 com a alta programada

As Turmas Recursais são, nos termos do art. 98, I, da Constituição Federal, órgãos compostos por juízes de primeiro grau da Justiça Federal, responsáveis pelo julgamento de

³⁵ BRASIL. **Lei nº. 13.457, de 26 de junho de 2017**. Altera as Leis nos 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, e 11.907, de 2 de fevereiro de 2009, que dispõe sobre a reestruturação da composição remuneratória da Carreira de Perito Médico Previdenciário e da Carreira de Supervisor Médico-Pericial; e institui o Bônus Especial de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade. Publicação no Diário Oficial da União, 27 de junho de 2017. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13457.htm. Acesso em 02 de abril de 2019.

³⁶ A título de exemplo: **TRF-4**, Quinta Turma, Processo 5055819-62.2017.4.05.9999, Relator Juíza Federal Luciane Merlin Clève Kravetz, Julgamento em 31 de julho de 2018.

recursos no âmbito dos juizados especiais federais. No âmbito das Turmas Recursais dos Juizados Especiais Federais de Pernambuco, há a Resolução Conjunta nº 01, de 14 de junho de 2016, a qual estabelece como sua competência o ato de processar e julgar:

I - em matéria cível:

a) o recurso contra sentença definitiva, excetuada a homologatória de conciliação ou laudo arbitral, incluída, porém, a sentença de extinção sem julgamento do mérito à qual se impute a negativa de prestação jurisdicional;

b) o agravo contra decisão que defere ou indefere medidas cautelares ou antecipatórias dos efeitos da tutela;

II - em matéria criminal, a apelação contra sentença e contra decisão de rejeição da denúncia ou queixa;

III - os embargos de declaração opostos aos seus acórdãos;

IV - os mandados de segurança contra ato de juiz federal no exercício da competência dos Juizados Especiais Federais e contra os seus próprios atos e decisões;

V - os habeas corpus contra ato de juiz federal no exercício da competência dos Juizados Especiais Federais e de juiz federal integrante da própria Turma Recursal;

VI - os conflitos de competência entre juízes federais dos Juizados Especiais Federais vinculados à Turma Recursal;

VII - as revisões criminais de julgados seus ou dos juízes federais no exercício da competência dos Juizados Especiais Federais³⁷.

Na Seção Judiciária de Pernambuco existem três Turmas Recursais, cada qual composta por três juízes relatores. A Terceira Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais de Pernambuco, analisada neste trabalho, é composta pela Juíza Federal Polyana Falcão Brito (1ª Relatoria), pelo Juiz Federal Joaquim Lustosa Filho (2ª Relatoria) e pelo Juiz Federal Cláudio Kitner (3ª Relatoria). Localiza-se no Fórum Ministro Artur Marinho, em Recife/PE, assim como as demais Turmas.

Como órgão julgador de matéria mormente previdenciária, a Terceira Turma Recursal de Pernambuco acompanhou a mudança jurisprudencial relacionada à temática da alta programada.

³⁷ BRASIL. **Resolução Conjunta Nº. 01, de 14 de junho de 2016**. Aprova o Regimento Interno das Turmas Recursais da Seção Judiciária de Pernambuco e dá outras providências. Publicação em boletim de serviço, 14 de junho de 2016. Disponível em https://www.jfpe.jus.br/images/stories/docs_pdf/resolucoes/RegimentoInternodasTRPE2016_aprovado_14dejunhode2016.pdf. Acesso em 17 de março de 2019.

Inicialmente, entendia a Turma Nacional de Uniformização ser incompatível a alta programada judicial com a Lei nº. 8.213/91, sob o argumento de que, nos termos do artigo 62 da referida lei, a cessação do benefício apenas poderia ocorrer após a realização de nova perícia médica, e que o prazo indicado pelo perito consistiria em uma estimativa, não possuindo o magistrado condições de fixar de antemão a data de recuperação. A Terceira Turma Recursal de Pernambuco, então, julgava nos mesmos termos da tese firmada pela TNU:

PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA. ALTA PROGRAMADA. INADMISSIBILIDADE. INCOMPATIBILIDADE COM A LEI Nº 8.213/91. ENTENDIMENTO DA TNU. RECURSO IMPROVIDO.

Trata-se de recurso inominado interposto contra sentença que restabeleceu auxílio-doença, desde a data da cessação, ocorrida em 19/08/2016, mantendo o pagamento até o julgamento administrativo do pedido de prorrogação do benefício após a realização de novo exame médico pericial pela autarquia.

O INSS, em seu recurso, sustenta a legalidade da alta programada, uma vez que a cobertura previdenciária é estimada, ou seja, os médicos da autarquia, após avaliarem a situação médica do segurado, estimam o tempo de afastamento/recuperação, sempre resguardando o direito do segurado de pedir reconsideração.

O recurso do INSS não merece prosperar. A TNU já firmou entendimento segundo o qual "alta estimada ou programada judicial é incompatível com o modelo posto na Lei de Benefícios Previdenciários". Senão, vejamos:

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. - Trata-se de incidente de uniformização movido pela parte autora em face de acórdão de Turma Recursal de Pernambuco, que manteve a sentença de procedência, porém negou o pedido de retroação da DIB do auxílio-doença à data da DER, bem como ficou prazo para certo para cessação do benefício. - Alega que o "(...) acórdão paradigma do Superior Tribunal de Justiça É CLARO ao dispôr pela concessão do benefício ora pleiteado a partir do requerimento administrativo, concedendo-se apenas em data diversa a esta, quando não houver requerimento expresso. Ademais, o acórdão paradigma da 1ª Turma Recursal de Goiás, entende que mesmo havendo dificuldade em se aferir o momento exato em que as moléstias surgiram e tornaram-se incapacitantes, deve-se decidir em favor da parte autora, aplicando-se o brocardo jurídico in dubio pro misero, portanto, devendo-se conceder o benefício desde a data do requerimento administrativo. (...) E ainda O

acórdão paradigma da 5ª Turma Recursal de São Paulo entende que, NÃO deve-se fixar uma data específica para a cessação do benefício, posto que tal determinação significaria instituir uma alta automática do benefício, independente da verificação da recuperação do segurado, portanto, devendo a cessação ocorrer somente se após efetuada uma nova reavaliação médica não for constatada a manutenção da situação de incapacidade, ou seja, ENQUANTO NÃO VERIFICADA POR EXAME PERICIAL, A RECUPERAÇÃO DO SEGURADO, NÃO HÁ QUE FALAR EM CESSAÇÃO DO BENEFÍCIO.(...)". - Para demonstração da divergência indica os julgados da Quinta Turma Recursal de São Paulo (Processo nº 00077878420114036302); da Primeira Turma Recursal de Goiás (Processo nº 2007.35.00.713458-8); e do e. STJ (AGA 200200424811 AGA - AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO - 446168, Ministro HÉLIO QUAGLIA BARBOSA, Sexta Turma, DJ DATA:19/12/2005). - Com efeito, o acórdão proferido pela Turma Recursal de Pernambuco se assenta nas seguintes razões de decidir: "(...) Alega a parte autora a necessidade de corrigir a DIB para que retroaja a DER. Requer ainda a manutenção do benefício enquanto perdurar a incapacidade laborativa. (...) A perícia concluiu que o autor é portador de doença pelo vírus da imunodeficiência adquirida humana (CID B24), o que causa uma incapacidade total e temporária desde 08/12/2013. O autor alega que sua incapacidade já existia no momento da DER e aponta como prova os documentos médicos contemporâneos ao requerimento administrativo (18/01/2012) e anteriores a DIB fixada na sentença. Para fins de fixação da DIB, não vejo como aceitar como prova a documentação médica apresentada unilateralmente pela parte autora. Ora, se tal documentação existe, nada melhor do que levá-la e apresentá-la ao perito, profissional que tem conhecimento técnico para aferi-la e saber e se as respectivas informações são suficientes ou não para retroagir a DIB. Na minha visão, isso não cabe ao juiz, salvo situações excepcionais que permitam afastar a conclusão do laudo. Todas as ações relativas a benefícios por incapacidade são ajuizadas com documentação médica unilateral. Mas em altíssimo percentual o conteúdo de tal documentação é simplesmente afastado pela perícia médica. Ou seja, sua informação não corresponde à realidade. Assim, como simplesmente acreditar nela em alguns casos? Além disso, da mesma forma que o médico da parte autora dá informações a respeito da incapacidade, o médico do INSS dá informação justamente contrária. Por isso, prestigiar indistintamente o médico de uma parte, em detrimento do médico da outra, a meu ver viola o princípio constitucional da igualdade das partes, influenciando na própria imparcialidade do julgador. Contudo, os demais membros dessa Turma vêm acolhendo um posicionamento distinto ao meu, entendendo por aceitar documentação médica unilateral que fala do início da incapacidade anterior àquele fixado pelo perito judicial. Assim, por medida de economia processual, passo a adotar idêntico posicionamento, ainda que ratificando minha posição contrária. No caso dos autos,

inexiste qualquer documento médico que ateste a incapacidade anterior a DER. Desta forma, não merece reparos a decisão recorrida que, analisando os elementos exibidos nestes autos, bem como as provas neles produzidas, verificou que o perito fixou a data de início da incapacidade em 08/12/2013, razão pela qual, a fixação do termo inicial do pagamento do benefício foi na data da citação. Em relação ao pleito de manutenção do benefício enquanto durar a incapacidade, esta é a regra, inclusive é o que dispõe o art. 60 da Lei nº 8213/91: "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". Ocorre que, as concessões de benefícios de auxílio doença não podem ser feitas em definitivo, inclusive, entre outros motivos, por tratar-se de benefício com caráter temporário. Assim, é conduta responsável a fixação de uma provável data de recuperação, sendo facultado ao beneficiário o pedido de prorrogação do benefício, momento em que será submetido a nova reavaliação, e conforme resultado, obterá o referido direito. (...)" - Comprovada a divergência, passo ao exame do mérito. - 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 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. - Por outro lado, quanto ao pedido de retroação da DIB à data do requerimento administrativo, o incidente não merece ser conhecido. - In casu, a questão controvertida cinge-se à fixação do termo inicial do benefício de auxílio-doença nas hipóteses em que o laudo pericial ateste o início da incapacidade posteriormente ao requerimento administrativo. - Com efeito, o Superior Tribunal de Justiça proferiu decisão, sob a sistemática do recurso repetitivo, no sentido de que: A

citação válida informa o litígio, constitui em mora a autarquia previdenciária federal e deve ser considerada como termo inicial para a implantação da aposentadoria por invalidez concedida na via judicial quando ausente a prévia postulação administrativa. (STJ. 1ª Seção. REsp 1.369.165-SP, Rel. Min. Benedito Gonçalves, julgado em 26/2/2014). - Embora tal decisão se refira às hipóteses nas quais que não houve prévio requerimento administrativo, entendo aplicável ao presente caso. Isso porque, em consonância com o referido entendimento, a partir da citação válida, ocasião em que a autarquia previdenciária tem ciência do litígio, surge a mora quanto à cobertura do evento causador incapacidade. - Assim, nas hipóteses em que a incapacidade surgiu posteriormente ao requerimento administrativo, o INSS está obrigado a amparar o segurado em face dessa contingência, somente após ser citado na ação previdenciária. - No caso dos autos, não obstante a existência de prévio requerimento administrativo, a incapacidade é posterior ao requerimento, de modo que a fixação da DIB na data do início da incapacidade (ocorrida anteriormente ao ajuizamento da ação) implicaria em atribuir ao INSS o ônus pela ciência ficta do implemento das condições ao benefício anteriormente à sua citação, contrariando o entendimento esposado pelo STJ, no sentido de que apenas quando toma ciência efetiva do litígio com a citação incide em mora a Autarquia. Desse modo, a data de início do benefício deve ser a data da citação válida. - Cumpre ressaltar que este foi o entendimento adotado pela TNU por ocasião do julgamento do PEDILEF 50020638820114047012. - Logo, quanto a tal ponto, Incidente não deve ser conhecido, nos termos da Questão de Ordem n. 13/TNU: "Não cabe Pedido de Uniformização, quando a jurisprudência da Turma Nacional de Uniformização de Jurisprudência dos Juizados Especiais Federais se firmou no mesmo sentido do acórdão recorrido." - Vale salientar que a análise acerca da existência de documentos médicos unilaterais juntados pela parte e que indiquem incapacidade em momento anterior ou contemporâneo ao requerimento implicaria no reexame de matéria fática, circunstância vedada pela Súmula 42 deste Colegiado, in verbis: "Não se conhece de incidente de uniformização que implique reexame de matéria de fato." - Portanto, reconhecida a incapacidade do requerente desde a data da citação, não sendo o Incidente conhecido quanto a este pedido. - **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.** - Incidente CONHECIDO PARCIALMENTE e, neste ponto, PROVIDO para fins de se retirar o termo final para cessação do benefício fixado no Acórdão recorrido. (PEDILEF 05013043320144058302, JUIZ FEDERAL FREDERICO AUGUSTO LEOPOLDINO KOEHLER, TNU, DOU 18/12/2015 PÁGINAS 142/187.)

Recurso do INSS improvido. Sentença mantida.³⁸

À época, o Tribunal Regional Federal da Quinta Região julgava no mesmo sentido:

PREVIDENCIÁRIO. CONCESSÃO DO BENEFÍCIO AUXÍLIO-DOENÇA. RECONHECIMENTO DA INCAPACIDADE LABORATIVA. LAUDO PERICIAL. COMPROVAÇÃO DA ATIVIDADE RURAL DURANTE PERÍODO EQUIVALENTE À CARÊNCIA DO BENEFÍCIO. TERMO INICIAL. CESSAÇÃO POR ALTA PROGRAMADA. OFENSA AO ART. 62 DA LEI 8.213/91

1. O auxílio-doença é benefício pago em decorrência de incapacidade temporária, sendo devido enquanto permanecer a incapacidade, e renovável a cada oportunidade em que o segurado dele necessite.

2. Hipótese em que a qualidade de segurada especial não restou questionada pelo INSS no momento em que indeferiu o benefício de auxílio doença, fazendo-o com espeque apenas na não configuração da incapacidade para o trabalho, com fundamento em conclusão médica contrária. Ademais, referido requisito restou sobejamente demonstrado, conforme resai do conjunto probatório inserto aos autos, em especial do Registro de Matrícula dos filhos, onde consta a profissão da autora e do marido como agricultores; da declaração de exercício de atividade rural, atestando o trabalho no campo no período de 01.06.2007 a 01.06.2008; da declaração de ITR, ano 2007, referente ao imóvel rural de propriedade do pai da demandante, denominado Sítio Pacífico (fls. 12), e da prova testemunhal, colhida em juízo (id. 4058303.2164078), onde afirma que a apelante exerceu atividade rural no período alegado.

3. De acordo com o laudo pericial, a autora é portadora de evidente transtorno psiquiátrico de diagnóstico indefinido, sendo sua incapacidade considerada total e temporária, desde fevereiro de 2013, ficando condicionada a recuperação da segurada a um período de 06 meses fixado pelo perito.

4. Ocorre que a patologia diagnosticada pelo Perito Judicial já existia na época do requerimento administrativo (08.07.2008), conforme se observa dos atestados médicos acostados aos autos, nos quais a ora apelante é diagnosticada como portadora de transtorno depressivo recorrente e retardo mental leve, com data de início em 2008. Ademais, a prova testemunhal, colhida em juízo, é idônea para firmar o convencimento acerca do início da incapacidade, razão pela qual as parcelas pretéritas devem ser pagas desde a data do requerimento administrativo.

5. A TNU já decidiu que "tanto para a verificação da existência do direito ao benefício por incapacidade quanto para a apreciação do tempo a partir do qual tal direito deve

³⁸ BRASIL. Terceira Turma Recursal de Pernambuco. Processo nº. 0501204-83.2016.4.05.8310. Relator: Juiz Federal Joaquim Lustosa Filho. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 23 de janeiro de 2017. Disponível em: http://jurisprudencia.trf5.jus.br/jurisprudencia/exibe_modelo.wsp?tmp.anexo.id_documento=53651. Acesso em 18 de março de 2019.

ser exercido (DIB), o julgador não está adstrito às informações do laudo pericial. Existentes outras provas nos autos diretamente relacionadas ao direito postulado (caso de atestados médicos, formulários de internações, comprovantes de licenças, exames realizados anteriormente pelo próprio órgão previdenciário, dentre outros), estas devem ser apreciadas e valoradas, podendo causar impressão suficiente no julgador de modo a resultar em convicção, parcial ou integralmente, divergente do exposto pelo médico perito" (Pedido nº 2007.63.06.007601-0, Relator Juiz Federal Derivaldo de Figueiredo Bezerra Filho, DJ 08/01/2010). 7. Incidente parcialmente conhecido e, nesta parte, improvido. (PEDILEF 200934007005809, Relator: Juiz Federal Rogério Moreira Alves, DJ 29/03/2012).

6. No que tange à cessação do pagamento do benefício, através do procedimento de alta programada (Recomendação Conjunta nº 1 do CNJ), a jurisprudência vem se manifestando no sentido de que tal procedimento viola o art. 62 da Lei 8.213/91, que apenas autoriza a cessação do benefício após o segurado se submeter a processo de reabilitação profissional, o que torna imprescindível a realização da perícia médica no âmbito administrativo. (Precedente: TRF1, AMS 00151183720084013600, Relator Des. Federal Cândido Moraes, Segunda Turma, julgamento 24.06.2015, publicação 04.09.2015).

7. Restando devidamente preenchidos os requisitos para a concessão do auxílio doença, este deve ser mantido enquanto durar a incapacidade da autora, ficando sua cessação condicionada à realização de perícia médica na via administrativa.

8. Em decorrência da declaração de inconstitucionalidade por arrastamento do art. 5º da Lei nº 11.960/2009 e do entendimento pacificado no Pleno desta Corte Regional (sessão do dia 17/6/2015), os juros moratórios são devidos, a contar da citação e sem necessidade de modulação (aplicável apenas ao pagamento de precatórios), no percentual de 0,5% (meio por cento) ao mês (art. 1º-F da Lei 9.494/97), ainda que se trate de demanda previdenciária. A correção monetária deverá seguir as orientações do Manual de Orientação de Procedimentos para os Cálculos na Justiça Federal vigente à época do trânsito em julgado do título executivo.

9. Honorários advocatícios mantidos em 10% sobre o valor da condenação, observando-se a Súmula 111 do STJ.

10. Remessa Oficial improvida e Apelação do Particular provida, para determinar que as parcelas pretéritas sejam pagas desde o requerimento administrativo (08.07.2008), ficando a cessação do benefício condicionada à realização de perícia médica na via administrativa³⁹.

³⁹ BRASIL. Tribunal Regional Federal da Quinta Região, Primeira Turma. Processo nº. 0800006-27.2014.4.05.8303. Relator Desembargador Federal Manoel Erhardt. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 21 de novembro de 2016. Disponível em

Posicionamento similar firmou o STJ. Em setembro de 2017, pronunciando-se sobre o tema, manteve a tese então adotada pela TNU e seguida pela Terceira Turma Recursal:

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 improvido⁴⁰.

3.2 A mudança de paradigma com o advento das Medidas Provisórias 739/16 e 767/17

As Medidas Provisórias 739, de 07 de julho de 2016, e 767, de 06 de janeiro de 2017, modificaram o entendimento da Terceira Turma Recursal. Foi adotado como marco temporal para aplicação das normas a data do ajuizamento da ação, para que as perícias judiciais pudessem se adaptar às novas regras e abordar, com a precisão necessária, a estimativa do tempo de recuperação. Observe-se:

PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA. FIXAÇÃO PRÉVIA DA DATA DE CESSAÇÃO DO BENEFÍCIO. IMPOSSIBILIDADE. ENTENDIMENTO DA TNU. ALTERAÇÕES PROMOVIDAS PELA MEDIDA PROVISÓRIA 739/2016. PROCESSO AJUIZADO EM MOMENTO ANTERIOR. MANUTENÇÃO DO ENTENDIMENTO DA TURMA NACIONAL. NECESSIDADE. RECURSO DO INSS IMPROVIDO.

Recurso inominado interposto pelo INSS em face de sentença que o condenou a implantar auxílio-doença em favor da autora.

<https://ww4.trf5.jus.br/Jurisprudencia/JurisServlet?op=exibir&tipo=1>. Acesso em 29 de março de 2019.

⁴⁰ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça, Primeira Turma. REsp 1.599.554-BA (2016/0122451-9). Relator Ministro Sérgio Kukina. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 28 de setembro de 2017. Disponível em https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=75602550&num_registro=201601224519&data=20171113&tipo=5&formato=PDF. Acesso em 18 de março de 2019.

Pede que seja fixada a data de cessação do benefício (DCB), com base no prazo de recuperação estimado pelo perito judicial.

O perito judicial (laudo no anexo 11) concluiu que a autora possui incapacidade parcial e temporária, estipulando que necessitaria de quatro meses para realização do tratamento e retomada da capacidade laborativa:

“05. Tal incapacidade é temporária ou definitiva?. Temporária.

08. Tal incapacidade inviabiliza o exercício de toda atividade laborativa (incapacidade total) ou apenas de algumas (parcial)? Parcial.

14. Caso a incapacidade seja temporária, qual o prazo ideal para tratamento durante o qual o(a) autor(a) não poderia trabalhar na sua atividade habitual? O prazo é de 4 meses para tratamento adequado conforme relatado”.

De fato, a Medida Provisória 739/2016 alterou a Lei 8.213/91, passando a exigir que, "sempre que possível," seja fixado "o prazo estimado para a duração do benefício":

"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.

§ 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 Medida Provisória nº 739, de 2016)

§ 9º Na ausência de fixação do prazo de que trata o § 8º, o benefício cessará após o prazo de cento e vinte dias, contado da data de concessão ou de reativação, exceto se o segurado requerer a sua prorrogação junto ao INSS, na forma do regulamento, observado o disposto no art. 62. (Incluído pela Medida Provisória nº 739, de 2016)

§ 10. O segurado em gozo de auxílio-doença, concedido judicial ou administrativamente, poderá ser convocado a qualquer momento, para avaliação das condições que ensejaram a sua concessão e a sua manutenção, observado o disposto no art. 101. (Incluído pela Medida Provisória nº 739, de 2016)"

Antes da alteração legislativa, esta Turma Recursal vinha decidindo, na esteira da orientação firmada pela TNU, pela incompatibilidade da alta programada judicial com a Lei 8.213/91 (PEDILEF 05013043320144058302, Rel. Juiz Federal FREDERICO AUGUSTO LEOPOLDINO KOEHLER, TNU, DOU 18/12/2015 PÁGINAS 142/187).

Com efeito, consolidou-se na Turma Nacional o entendimento de que o prazo de recuperação estabelecido pelo perito judicial seria apenas estimativo, de forma que, concedido o benefício, não caberia ao magistrado definir uma data prévia para sua cessação. O INSS é quem deveria, na periodicidade com que reavalia os benefícios

por incapacidade, realizar nova perícia médica para verificar se persiste o estado incapacitante.

Diante desse cenário, e considerando a necessidade de adaptação das perícias judiciais - para que abordem a questão (tempo de recuperação) com a precisão necessária à aplicação dos novos dispositivos da Lei de Benefícios-, parece-nos que a melhor regra de transição é manter-se o entendimento até então vigente aos processos ajuizados antes da vigência da referida Medida Provisória. Para esses feitos (dentre os quais se inclui o presente, ajuizado em 22/01/2016), portanto, permanece afastada a possibilidade de fixação prévia da DCB⁴¹.

Esse posicionamento foi adotado, inclusive, para aqueles processos ajuizados entre as vigências das Medidas Provisórias 739/16 e 767/17. Vide:

PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA. DIB NA DER. IMPOSSIBILIDADE. FIXAÇÃO PRÉVIA DA DATA DE CESSAÇÃO DO BENEFÍCIO. IMPOSSIBILIDADE. ENTENDIMENTO DA TNU. ALTERAÇÕES PROMOVIDAS PELA MEDIDA PROVISÓRIA 767/2017. PROCESSO AJUIZADO EM MOMENTO ANTERIOR. MANUTENÇÃO DO ENTENDIMENTO DA TURMA NACIONAL. NECESSIDADE. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

- Recurso inominado interposto contra sentença que julgou procedente o pedido de concessão de auxílio-doença em favor da parte autora com DIB em 25/01/2017 (data da citação), determinando ainda a manutenção do benefício pelo prazo de 6 meses.

- Em seu recurso, a parte autora pugna pela fixação da DIB na DER e pela manutenção do benefício enquanto persistir o seu estado incapacitante.

(...)

- O perito judicial (laudo no anexo 09) concluiu que o demandante é portador de hemivertebral (L1: M75). Afirma que tal patologia o incapacita parcial e temporariamente para o exercício de atividades laborativas, estipulando o prazo de seis meses para a retomada da sua capacidade laborativa. Senão, vejamos: "XIII. Caso a incapacidade seja temporária, qual tempo estimado para reavaliar a capacidade laborativa? Resposta: temporária por 6 meses".

- De fato, a Medida Provisória nº. 767/2017, de 06 de janeiro de 2017, alterou a Lei 8.213/91, passando a exigir que, "sempre que possível," seja fixado "o prazo estimado para a duração do benefício":

⁴¹ BRASIL. Terceira Turma Recursal de Pernambuco. Processo nº. 0500203-72.2016.4.05.8307. Relator Juiz Federal Joaquim Lustosa Filho. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 11 de outubro de 2016. Disponível em http://jurisprudencia.trf5.jus.br/jurisprudencia/exibe_modelo.wsp?tmp.anexo.id_documento=51718. Acesso em 05 de abril de 2019.

“Art. 60

.....

§ 11. 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.

§ 12. Na ausência de fixação do prazo de que trata o § 11, o benefício cessará após o prazo de cento e vinte dias, contado da data de concessão ou de reativação, exceto se o segurado requerer a sua prorrogação junto ao INSS, na forma do regulamento, observado o disposto no art. 62.

§ 13. O segurado em gozo de auxílio-doença, concedido judicial ou administrativamente, poderá ser convocado a qualquer momento para avaliação das condições que ensejaram a concessão ou a manutenção, observado o disposto no art. 101.” (NR)

- Antes da alteração legislativa, esta Turma Recursal vinha decidindo, na esteira da orientação firmada pela TNU, pela incompatibilidade da alta programada judicial com a Lei 8.213/91 (PEDILEF 05013043320144058302, Rel. Juiz Federal FREDERICO AUGUSTO LEOPOLDINO KOEHLER, TNU, DOU 18/12/2015 PÁGINAS 142/187).

- Com efeito, consolidou-se na Turma Nacional o entendimento de que o prazo de recuperação estabelecido pelo perito judicial seria apenas estimativo, de forma que, concedido o benefício, não caberia ao magistrado definir uma data prévia para sua cessação. O INSS é quem deveria, na periodicidade com que reavalia os benefícios por incapacidade, realizar nova perícia médica para verificar se persiste o estado incapacitante.

- Diante desse cenário, e considerando a necessidade de adaptação das perícias judiciais - para que abordem a questão (tempo de recuperação) com a precisão necessária à aplicação dos novos dispositivos da Lei de Benefícios-, parece-nos que a melhor regra de transição é manter-se o entendimento até então vigente aos processos ajuizados antes da vigência da referida Medida Provisória. Para esses feitos (dentre os quais se inclui o presente, ajuizado em 18/11/2016), portanto, permanece afastada a possibilidade de fixação prévia da DCB.

- Isso posto, dou parcial provimento ao recurso da parte autora para afastar o prazo de duração do benefício, fixado judicialmente⁴².

⁴² BRASIL. Terceira Turma Recursal de Pernambuco. Processo nº. 0501070-74.2016.4.05.8304. Relator Juiz Federal Joaquim Lustosa Filho. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 13 de junho de 2017. Disponível em http://jurisprudencia.trf5.jus.br/jurisprudencia/exibe_modelo.wsp?tmp.anexo.id_documento=67408. Acesso em 05 de abril de 2019.

3.3 A decisão da Turma Regional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais da Quinta Região e sua influência nos julgamentos da Terceira Turma Recursal

A Turma Regional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais da Quinta Região, composta por 10 juízes federais da Quinta Região e presidida pelo Desembargador Federal Élio Wanderley de Siqueira Filho, realizou, em sua vigésima sessão, no dia 13 de março de 2017, o julgamento do Pedido de Uniformização Regional nº. 0500913-16.2016.4.05.8300. Sob a relatoria do Juiz Federal André Dias Fernandes, foi firmada a tese de que as Medidas Provisórias 739/16 e 767/17 só se aplicariam aos casos onde a incapacidade tivesse se iniciado no curso de suas vigências, posto que é no momento da DII que o segurado efetivamente reúne todos os requisitos para a concessão do auxílio-doença:

“O acórdão recorrido reputou inaplicável ao caso a MP nº 739, de 07.07.2016, porque o processo judicial foi ajuizado antes da sua entrada em vigor.

Todavia, a data de propositura da ação judicial não parece ser o marco temporal mais apropriado. A data de início da incapacidade (DII) presta-se melhor a essa finalidade, porquanto é nesta data que o segurado passa a reunir todos os requisitos necessários à concessão do auxílio-doença.

De feito, considerando-se que a data de início da incapacidade não pode ser anterior à filiação ao regime previdenciário, não podendo ser preexistente à obtenção da qualidade de segurado, nem ao cumprimento da carência (se for o caso), é na referida data (DII) que o segurado adquire o direito ao auxílio-doença. A partir desta data, existe direito adquirido, sendo, portanto, aplicável a legislação em vigor nesta data (*tempus regit actum*).

A data do requerimento administrativo (DER), a data do deferimento/indeferimento e a data do ajuizamento da ação judicial são irrelevantes para definir a legislação aplicável no caso.

(...)

Portanto, a legislação aplicável ao auxílio-doença é aquela vigente na data em que o segurado se torna incapaz (DII), data na qual ele passa a reunir todos os requisitos necessários à aquisição do auxílio-doença, data em que surge o seu direito adquirido ao auxílio-doença, bastando apenas requerê-lo.

Eventual demora no efetivo exercício desse direito adquirido (v.g., demora na formulação do requerimento administrativo) não altera a lei aplicável, porque o direito já foi adquirido e goza de proteção desde a data da sua aquisição contra alterações legais deletérias, nos termos do art. 5º, XXXVI, da CF/88 c/c art. 6º, § 2º, da LINDB (“Consideram-se adquiridos assim os direitos que o seu titular, ou alguém por ele,

possa exercer, como aqueles cujo começo do exercício tenha termo pré-fixo, ou condição pré-estabelecida inalterável, a arbítrio de outrem”).

Destarte, se o segurado se tornou incapaz antes da entrada em vigor da MP 739/2016, não há falar em fixação de alta programada administrativa, nem judicial.

(...)

Em síntese: a fixação de alta programada judicial é incabível no período anterior à vigência da MP n.º 739/2016; cabível no período de vigência desta (em virtude da ausência de decreto legislativo, conforme art. 62, § 11, da CF/88); e incabível no período entre o fim da vigência da MP n.º 739/2016 e o início da vigência da MP n.º 767/2017”.⁴³

De acordo com esse entendimento, a admissibilidade da alta programada estaria vinculada ao período de vigência das Medidas Provisórias e às datas de início da incapacidade dos beneficiários. Assim: (a) àqueles cuja DII remetesse à data anterior a 07 de julho de 2016 (dia imediatamente anterior à publicação da MP 739/16), ou se configurasse entre 05 de novembro de 2016 e 05 de janeiro de 2017 (lapso temporal entre o fim da vigência da MP 739/16 e o início da vigência da MP 767/17, posteriormente convertida na Lei 13.457/17), não caberia a aplicação da alta programada; (b) àqueles cuja DII estivesse inserida no lapso temporal de 08 de julho de 2016 a 04 de novembro de 2016 (vigência da MP 739/16), ou fosse posterior a 06 de janeiro de 2017 (vigência da MP 767/17, convertida na Lei 13.457/17 em 26 de junho de 2017), caberia a aplicação da alta programada.

Após o acórdão da TRU-5, as decisões da Terceira Turma Recursal, quanto à alta programada, sofreram alterações. Senão, vejamos:

PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA/APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. INAPLICABILIDADE DAS REFERIDAS MEDIDAS PROVISÓRIAS A SITUAÇÕES CONSTITUÍDAS ANTERIORMENTE AO INÍCIO DAS RESPECTIVAS VIGÊNCIAS. MARCO TEMPORAL: DATA DE INÍCIO DA INCAPACIDADE (DII). A LEGISLAÇÃO APLICÁVEL AO AUXÍLIO-DOENÇA É AQUELA VIGENTE NA DATA DE INÍCIO DA INCAPACIDADE DO SEGURADO. DIREITO ADQUIRIDO. TEMPUS REGIT ACTUM. RECURSO DO INSS IMPROVIDO.

⁴³ BRASIL. Turma Regional de Uniformização da Quinta Região. Pedido de Uniformização Regional n.º. 0500913-16.2016.4.05.8300. Relator Juiz Federal André Dias Fernandes. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 13 de março de 2017. Disponível em http://jurisprudencia.trf5.jus.br/jurisprudencia/download_anexo.wsp?tmp.anexo.id_documento=69487. Acesso em 05 de abril de 2019.

- Recorre o INSS de sentença que julgou procedente o pedido de restabelecimento de auxílio-doença. Pede que seja afastada a necessidade de perícia médica para a cessação do benefício. Pede, também, que a correção monetária obedeça ao art. 1º-F da Lei 9.494/97.

- A TRU da 5a. Região firmou o entendimento de que a aplicação das Medidas Provisórias 739, de 07/07/2016, e 767, de 06/01/2017, seria definida pela data de início da incapacidade, de forma que a desnecessidade de realização de perícia médica para a cessação do benefício previdenciário apenas se aplicaria aos casos em que a DII ocorresse dentro da vigência das citadas medidas provisória. Senão, vejamos:

“PEDIDO DE UNIFORMIZAÇÃO REGIONAL. PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA. FIXAÇÃO DE DATA DE CESSAÇÃO DE BENEFÍCIO (DCB) POR INCAPACIDADE. ALTA PROGRAMADA JUDICIAL. MP 739, DE 07.07.2016, E MP 767, DE 06.01.2017. DESNECESSIDADE DE DECISÃO ACERCA DA CONSTITUCIONALIDADE OU NÃO DE TAIS MEDIDAS PROVISÓRIAS NA ESPÉCIE. INAPLICABILIDADE DAS REFERIDAS MEDIDAS PROVISÓRIAS A SITUAÇÕES CONSTITUÍDAS ANTERIORMENTE AO INÍCIO DAS RESPECTIVAS VIGÊNCIAS. MARCO TEMPORAL: DATA DE INÍCIO DA INCAPACIDADE (DII). A LEGISLAÇÃO APLICÁVEL AO AUXÍLIO-DOENÇA É AQUELA VIGENTE NA DATA DE INÍCIO DA INCAPACIDADE DO SEGURADO. DIREITO ADQUIRIDO. TEMPUS REGIT ACTUM. INCIDENTE DE UNIFORMIZAÇÃO REGIONAL DESPROVIDO”. Rel. p/ Acórdão Juiz Federal André Dias Fernandes – Presidente da 3ª TR/CE).

- Considerando que a DII ocorreu em 31/07/2015 (laudo pericial, quesito 08 - anexo 26) e a vigência da medida provisória n. 739/16 apenas ocorreu em 07/07/2016, não é cabível a fixação de DCB no caso em questão.

- Não assiste razão também à autarquia quanto ao critério utilizado para a correção dos valores em atraso. O Supremo Tribunal Federal, no RE 870.947-SE, concluiu que o benefício previdenciário deve ser "atualizado monetariamente segundo o IPCA-E desde a data fixada na sentença e fixados os juros moratórios segundo a remuneração de poupança, na forma do art. 1º-F da Lei nº 9.494/97 com a redação dada pela Lei nº 11.960/09", observando-se a prescrição quinquenal.

- Recurso inominado do INSS improvido.

- Condenação do INSS de arcar com o pagamento de honorários advocatícios, à razão de 10% sobre o valor da condenação, observada a Súmula 111 do STJ⁴⁴.

⁴⁴ BRASIL. Terceira Turma Recursal de Pernambuco. Processo nº. 0504007-96.2017.4.05.8312. Relator Juiz Federal Joaquim Lustosa Filho. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 26 de janeiro de 2018. Disponível em http://jurisprudencia.trf5.jus.br/jurisprudencia/exibe_modelo.wsp?tmp.anexo.id_documento=77577. Acesso em 05 de abril de 2019.

O posicionamento da Terceira Turma Recursal permaneceu sendo esse até a decisão da TNU no PEDILEF 05007744920164058305, que uniformizou o tema.

3.4 A uniformização do tema pela TNU

Com a edição das Medidas Provisórias 739/16 e 767/17, posteriormente convertida na Lei nº. 13.457/17, mostrou-se necessário à TNU revisar o seu entendimento sobre a matéria, já que um forte argumento, à época do julgamento do PEDILEF 05013043320144058302, era a ausência de lei específica a respeito⁴⁵. Assim, no julgamento do PEDILEF 05007744920164058305, fixou-se a tese de que a alta programada não seria ilegal, e, por isso:

- 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 n.º 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;
- c) em qualquer caso, o segurado poderá pedir a prorrogação do benefício, com garantia de pagamento até a realização da perícia médica⁴⁶.

A TNU argumenta que as alterações legislativas são resultado da evolução do tema, decorrentes da prática administrativa e judicial, a qual constatou a desnecessidade da “perícia de saída”. Informam que o INSS trouxe, nos autos, a informação de que, na expressiva maioria dos benefícios concedidos, não era realizado o pedido de prorrogação, o que implicaria dizer que os segurados, ao final do prazo estimado, já estariam, de fato, recuperados.

Ressalta também que, desde o advento da Ação Civil Pública nº. 2005.33.00.020219-8, realizado pedido de prorrogação, o segurado permanecerá recebendo o auxílio-doença até a realização da perícia, ou seja, não haveria prejuízos para o beneficiário, já que seria da autarquia

⁴⁵ Essa justificativa foi levantada no voto do relator Juiz Federal Fernando Moreira Gonçalves no PEDILEF 0500774-49.2016.4.05.8305.

⁴⁶ BRASIL, Turma Nacional de Uniformização. Processo nº. 0500774-49.2016.4.05.8305. Relator Juiz Federal Fernando Moreira Gonçalves. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 19 de abril de 2018. Disponível em https://eproctnu.cjf.jus.br/eproc/controlador.php?acao=minuta_imprimir&acao_origem. Acesso em 23 de abril de 2018.

o ônus de pagar o benefício por período estendido em caso de demorar para realizar a nova perícia.

Destaca que o disposto nas Medidas Provisórias 739/16 e 767/17 tanto protegeria o segurado, que receberia o benefício enquanto estivesse incapaz, dada a previsão normativa de recebimento do auxílio-doença até a realização de nova perícia, caso o pedido de prorrogação tenha sido feito tempestivamente, como evitaria que a autarquia pagasse benefício aos que já recuperaram a sua capacidade laborativa e não fazem mais jus a ele.

Afirma, por fim, que não deve ser feita qualquer distinção entre segurados que obtiveram seu benefício pela via judicial ou pela via administrativa, de forma que a alta programada aplicaria a qualquer auxílio-doença, ainda que concedido ou prorrogado em data anterior à nova regulamentação legal.

Com a uniformização do tema promovida pela TNU, o entendimento da Terceira Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais de Pernambuco foi modificado. As diferentes situações apresentadas para julgamento pela Turma implicaram três formas de aplicação da alta programada, todas em consonância com o entendimento do PEDILEF 05007744920164058305.

A primeira forma foi a fixação de uma data de cessação para os benefícios de auxílio-doença que lhe fossem submetidos, quando fosse possível fixar a data. Se o perito fornecesse um prazo, este seria utilizado; se não, fixar-se-ia o prazo de cento e vinte dias previsto em lei. Observe-se:

PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA. BENEFÍCIO CONCEDIDO, REATIVADO OU PRORROGADO POSTERIORMENTE À PUBLICAÇÃO DA MP Nº 767/2017, CONVERTIDA NA LEI N.º 13.457/17, DEVE, NOS TERMOS DA LEI, TER A SUA DCB FIXADA, SENDO DESNECESSÁRIA, NESSES CASOS, A REALIZAÇÃO DE NOVA PERÍCIA PARA A CESSAÇÃO DO BENEFÍCIO. EM QUALQUER CASO, O SEGURADO PODERÁ PEDIR A PRORROGAÇÃO DO BENEFÍCIO, COM GARANTIA DE PAGAMENTO ATÉ A REALIZAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA. RECURSO DO INSS PARCIALMENTE PROVIDO.

Trata-se de recurso inominado interposto pelo INSS contra sentença que julgou procedente o pedido de auxílio-doença.

Em seu recurso, pugna pela fixação da DCB no prazo determinado pelo perito judicial, sem condicionar a cessação do benefício à perícia administrativa, ressalvando, contudo, a possibilidade de a parte recorrida solicitar o Pedido de Prorrogação do

benefício, na forma do Decreto n. 3.048/99 e Instrução Normativa n. 77/2015. Insurge-se também quando aos critérios de atualização dos atrasados estabelecidos na sentença.

A Turma Nacional de Uniformização, no julgamento do *PEDILEF N° 0500774-49.2016.4.05.8305*, firmou a tese do cabimento da fixação de data estimada para a cessação do auxílio-doença, bem como a convocação do segurado para nova avaliação da persistência das condições que levaram à concessão do benefício na via judicial. Senão, vejamos:

“a) os benefícios de auxílio-doença concedidos judicial ou administrativamente, sem Data de Cessação de Benefício (DCB), ainda que anteriormente à edição da MP n° 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 n° 767/2017, convertida na Lei n.º 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;

c) em qualquer caso, o segurado poderá pedir a prorrogação do benefício, com garantia de pagamento até a realização da perícia médica.” (*PEDILEF n° 0500774-49.2016.4.05.8305*, Relator: Fernando Moreira Gonçalves, Data de Julgamento: 19/04/2018).

No caso, o perito judicial estabeleceu o prazo ideal para a reavaliação da autora em 180 dias, a contar da data da realização da perícia judicial realizada em 03/05/2018 (laudo pericial, anexo 11).

Quanto aos juros de mora e à correção monetária, o Supremo Tribunal Federal, no RE 870.947-SE, concluiu que o benefício previdenciário deve ser "atualizado monetariamente segundo o IPCA-E desde a data fixada na sentença e fixados os juros moratórios segundo a remuneração da caderneta de poupança, na forma do art. 1º-F da Lei n° 9.494/97 com a redação dada pela Lei n° 11.960/09".

Isso posto, dou parcial provimento ao recurso inominado do INSS para fixar a DCB em 03/11/2018, afastando a necessidade de realização de perícia médica como requisito para a cessação do benefício, ressalvada, contudo, a possibilidade do autor apresentar requerimento administrativo para a sua prorrogação⁴⁷.

⁴⁷ BRASIL. Terceira Turma Recursal de Pernambuco. Processo n°. 0501075-31.2018.4.05.8303. Relator: Juiz Federal Joaquim Lustosa Filho. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 20 de julho de 2018. Disponível em: http://jurisprudencia.trf5.jus.br/jurisprudencia/exibe_modelo.wsp?tmp.anexo.id_documento=85641. Acesso em 05 de abril de 2019.

A segunda forma seria a ausência de fixação de DCB aos casos em que a recuperação da capacidade laborativa dependesse de reabilitação profissional. Nessas situações, a cessação estaria condicionada à conclusão com êxito do processo de reabilitação. Vejamos:

PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA/APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. INCAPACIDADE PARA A ÚLTIMA ATIVIDADE HABITUAL. RESTABELECIMENTO. CESSAÇÃO DO BENEFÍCIO CONDICIONADA À CONCLUSÃO DO PROCESSO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL. RECURSO PROVIDO.

Trata-se de recurso inominado interposto contra sentença que julgou improcedente o pedido de auxílio-doença/aposentadoria por invalidez.

O autor, em recurso, pede a reforma da sentença alegando que, para a última atividade, se encontra incapaz.

Nos termos da Norma de regência (art. 42, caput, da Lei nº 8.213/91), "a aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida, quando for o caso, a carência exigida, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição". Por outro lado, "o auxílio-doença será devido ao segurado que, havendo, cumprido, quando for o caso, o período de carência de 12 meses exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos" (art. 59, caput, da Lei nº 8.213/91).

No caso, observo, inicialmente, que a periciando é portadora de Uncoartrose (CID-10 M50.3); hérnia discal em coluna cervical com mielopatia (CID-10 M50.0); insuficiência aórtica (IA) mínima - CID-10 I35.1; insuficiência e prolapso da valva mitral (CID-10 I3 4.0 + I34.1); litíase renal bilateral (CID-10 N20.0), tendo o perito afirmado que, para a última atividade, servente de pedreiro, se encontra incapaz, podendo desempenhar atividades que não exijam intensos esforços físicos.

Sabe-se que o auxílio-doença deve ser concedido quando o segurado for suscetível de reabilitação profissional para o exercício de outras atividades laborais.

Ressalto, ainda, que dispõe o artigo 61 da Lei 8213/91, que benefício será mantido até que o segurado seja considerado reabilitado para o desempenho de atividade que lhe garanta a subsistência, independentemente de sua efetiva recolocação no mercado de trabalho.

Nesse contexto, considerando que o demandante padece de patologia que o incapacita definitivamente para o desempenho do seu labor habitual, não há que se falar em recuperação de capacidade, mas em reabilitação para o desempenho de outra atividade compatível com a sua limitação.

Sendo assim, concedo o auxílio-doença, com DIB na DCB, devendo o referido benefício ser mantido até o término do processo de reabilitação. Ressalto que o autor fica obrigado a submeter-se ao referido processo sob pena de suspensão do benefício previdenciário. Quanto ao pagamento de atrasados, deve ser aplicado o entendimento do Supremo Tribunal Federal, no RE 870947-SE, que concluiu que os benefícios previdenciários devem ser "atualizados monetariamente segundo o IPCA-E desde a data fixada na sentença e fixados os juros moratórios segundo a remuneração da caderneta de poupança, na forma do art. 1º-F da Lei nº 9.494/97 com a redação dada pela Lei nº 11.960/2009". Deverá ser observada a prescrição quinquenal.

Determino que a parte ré cumpra a obrigação de fazer em 30 (trinta) dias, implantando em favor do autor, o benefício concedido neste julgado, sob pena de aplicação de multa diária de R\$ 100,00 (cem reais), independentemente de eventual interesse em recorrer.

Recurso inominado provido⁴⁸.

Por fim, a terceira forma seria quando o prazo estimado para recuperação da capacidade já tivesse decorrido. Nesses casos, para ressaltar aos segurados o direito de requerer a prorrogação do benefício com a garantia de recebimento dos proventos, intimar-se-ia o autor da ação para que apresentasse o pedido de prorrogação em até quinze dias da ciência do acórdão, não podendo o INSS cessar o benefício até tal marco, salvo se já tivesse convocado o beneficiário para realizar nova perícia, com conclusão contrária, após a DCB estimada. Nesse sentido:

ADEQUAÇÃO. PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA. BENEFÍCIO CONCEDIDO, REATIVADO OU PRORROGADO APÓS A PUBLICAÇÃO DA MP Nº 767/2017. MARCO TEMPORAL. ALTA PROGRAMADA. CABIMENTO. OBRIGATORIEDADE DE REVISÃO ADMINISTRATIVA PARA A CESSAÇÃO DO BENEFÍCIO. RECURSO DO INSS PROVIDO.

Trata-se de novo julgamento do recurso inominado, a fim de que se proceda à adequação do caso ao entendimento da TNU.

O INSS interpôs recurso inominado contra sentença que julgou procedente o pedido de auxílio-doença/aposentadoria por invalidez, com fixação da DCB e cessação condicionada à perícia médica administrativa.

⁴⁸ BRASIL. Terceira Turma Recursal de Pernambuco. Processo nº. 0512059-20.2017.4.05.8300. Relator Juiz Federal Joaquim Lustosa Filho. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 08 de junho de 2018. Disponível em http://jurisprudencia.trf5.jus.br/jurisprudencia/exibe_modelo.wsp?tmp.anexo.id_documento=84600. Acesso em 05 de abril de 2019.

Em seu recurso, pugna que seja afastada a obrigatoriedade da realização de perícia administrativa para cessação do benefício, ressaltando, contudo, a possibilidade de a parte recorrida solicitar o Pedido de Prorrogação do benefício, na forma do Decreto n. 3.048/99 e da Instrução Normativa n. 77/2015.

Assiste razão ao INSS. A Turma Nacional de Uniformização, no julgamento do *PEDILEF N° 0500774-49.2016.4.05.8305*, firmou a tese do cabimento da fixação de data estimada para a cessação do auxílio-doença, bem como a convocação do segurado para nova avaliação da persistência das condições que levaram à concessão do benefício na via judicial. Senão, vejamos:

“a) os benefícios de auxílio-doença concedidos judicial ou administrativamente, sem Data de Cessação de Benefício (DCB), ainda que anteriormente à edição da MP n° 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 n° 767/2017, convertida na Lei n.º 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;

c) em qualquer caso, o segurado poderá pedir a prorrogação do benefício, com garantia de pagamento até a realização da perícia médica.” (*PEDILEF n° 0500774-49.2016.4.05.8305*, Relator: Fernando Moreira Gonçalves, Data de Julgamento: 19/04/2018).

No caso, o benefício foi concedido posteriormente à edição da MP n° 767/2017, sendo, portanto, desnecessária a realização de nova perícia administrativa para a sua cessação.

Isso posto, dou provimento ao recurso inominado do INSS para afastar a necessidade de realização de perícia médica como requisito para a cessação do benefício, ressalvada, contudo, a possibilidade do autor apresentar requerimento administrativo para a sua prorrogação.

No caso concreto, em virtude do tempo de tramitação do processo, verifico que o prazo estimado pelo perito para a recuperação da capacidade laborativa já transcorreu (DCB em 06/08/2017, anexo 15). Assim, na linha da jurisprudência firmada pela TNU e com o fito de ressaltar ao autor o direito de requerer a prorrogação do benefício com garantia de recebimento dos proventos, fica ele intimado para, querendo, apresentar pedido de prorrogação no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data de ciência deste acórdão, devendo o INSS abster-se de cessar o benefício antes dessa data, salvo se já

tiver convocado o autor para realizar nova perícia, com conclusão contrária, APÓS a DCB ora fixada⁴⁹.

⁴⁹ BRASIL. Terceira Turma Recursal de Pernambuco. Processo n°. 0504503-74.2016.4.05.8308. Relator Juiz Federal Joaquim Lustosa Filho. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 08 de junho de 2018. Disponível em http://jurisprudencia.trf5.jus.br/jurisprudencia/exibe_modelo.wsp?tmp.anexo.id_documento=84611. Acesso em 05 de abril de 2019.

CONCLUSÃO

A alta programada foi uma medida criada em um momento de crise de gestão do INSS. Os argumentos apresentados pela autarquia como motivação para sua existência são decorrentes da conjuntura da prática administrativa, tal como grande quantidade de auxílios-doença ativos, insuficiência de peritos para atender tanto aos benefícios já concedidos como aos requeridos e impossibilidade de acompanhamento efetivo das situações dos segurados.

Inicialmente, o instituto era, de fato, eivado de certa ilegalidade. Como observado na doutrina e na jurisprudência, agir como se o prazo fixado pelos peritos fosse absoluto, ao não prever possibilidades de prorrogação do prazo inicialmente fixado, ia de encontro ao estabelecido na Lei nº. 8.213/91.

Os problemas ainda permaneceram mesmo após instalados o Pedido de Prorrogação e o Pedido de Reconsideração, já que, até a decisão proferida na Ação Civil Pública nº. 2005.33.00.020219-8, os segurados encontravam-se em situação de desamparo ao terem os pagamentos dos seus benefícios suspensos enquanto pendesse a realização das novas perícias administrativas.

Após longa trajetória legal e judicial, foi possível aprimorar o instituto e adequá-lo para atender às expectativas dos envolvidos. Não obstante a conjuntura, a COPES surtiu o efeito desejado e permitiu um avanço na sistemática de concessões e manutenções de benefícios previdenciários. Em tempos atuais, com a quantidade de benefícios ativos e pendentes do RGPS, é realmente desarrazoado esperar que o INSS consiga controlar todos os auxílios-doença concedidos e acompanhar, de perto, a trajetória de cada segurado rumo à capacidade laborativa. A solução encontrada pela jurisprudência de manter o pagamento do benefício até a realização da nova perícia a ser requerida pelo segurado é inteligente e eficaz, garantindo que a Administração atue de forma eficiente e preservando os direitos dos beneficiários.

É certo que a situação não é perfeita: a despeito do alegado pela autarquia, falta maior instrução a respeito dos pedidos de prorrogação e reconsideração, pois muitos dos segurados não compreendem a sistemática e sequer sabem que podem requerer a extensão do benefício para além do prazo fixado pericialmente. No entanto, essa situação não permite reputar a alta programada como ilegal ou incoerente, mas, apenas, ilustra que há necessidade de maior acessibilidade dos contribuintes para com o INSS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação N.º. 1, de 15 de dezembro de 2015**. Dispõe sobre a adoção de procedimentos uniformes nas ações judiciais que envolvam a concessão de benefícios previdenciários de aposentadoria por invalidez, auxílio-doença e auxílio-acidente e dá outras providências. Publicação no DJe/CNJ, 08 de janeiro de 2016. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=2235>. Acesso em 31 de março de 2019.

BRASIL. Décima Quarta Vara Federal da Seção Judiciária da Bahia. Ação Civil Pública n.º. 2005.33.00.020219-8 (0020207-73.2005.4.01.3300). Juíza Federal Cynthia de Araújo Lima Lopes. **Pesquisa de Jurisprudência**, Decisão Monocrática, 23 de outubro de 2009. Disponível em: <https://processual.trfl.jus.br/consultaProcessual/processo.php>. Acesso em 29 de março de 2019.

BRASIL. **Decreto n.º. 5.844/2006**. Acresce parágrafos ao art. 78 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto n.º. 3.048, de 6 de maio de 1999. Publicação no Diário Oficial da União, 13 de julho de 2006. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5844.htm. Acesso em 30 de março de 2019.

BRASIL. **Decreto n.º. 8.691/2016**. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto n.º. 3.048, de 6 de maio de 1999. Publicação no Diário Oficial da União, 14 de março de 2016. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8691.htm. Acesso em 30 de março de 2019.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Instrução Normativa INSS/PRES n.º. 77, de 21 de janeiro de 2015**. Estabelece rotinas para agilizar e uniformizar o reconhecimento de direitos dos segurados e beneficiários da Previdência Social, com observância dos princípios estabelecidos no art. 37 da Constituição Federal de 1988. Publicação no Diário Oficial da União, 22 de janeiro de 2015. Disponível em sislex.previdencia.gov.br/paginas/38/inss-pres/2015/77.htm#capIV. Acesso em 30 de março de 2019.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Orientação Interna INSS/DIRBEN nº. 130, de 13 de outubro de 2005 (Revogada)**. Cobertura Previdenciária Estimada – Conclusão Médico-Pericial. Publicação em boletim de serviço, 11 de maio de 2006. Disponível em https://siabi.trt4.jus.br/biblioteca/direito/legislacao/atos/federais/oin_mps_ins_s_2005_130.pdf. Acesso em 26 de fevereiro de 2019.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Orientação Interna INSS/DIRBEN nº. 138, de 11 de maio de 2006 (Revogada)**. Dispõe sobre os procedimentos de perícia médica. Publicação em boletim de serviço, 13 de outubro de 2005. Disponível em: https://siabi.trt4.jus.br/biblioteca/direito/legislacao/atos/federais/orn_mps_ins_s_2006_138.pdf. Acesso em 26 de fevereiro de 2019.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Resolução INSS/PRES nº. 97/2010**. Define procedimentos relativos ao pagamento de beneficiários de auxílio-doença, em cumprimento a sentença relativa à Ação Civil Pública nº. 2005.33.00.020219-8. Publicação no Diário Oficial da União, 20 de julho de 2010. Disponível em sislex.previdencia.gov.br/paginas/72/INSS-PRES/2010/97.htm. Acesso em 30 de março de 2019.

BRASIL. **Lei nº. 13.457, de 26 de junho de 2017**. Altera as Leis nos 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, e 11.907, de 2 de fevereiro de 2009, que dispõe sobre a reestruturação da composição remuneratória da Carreira de Perito Médico Previdenciário e da Carreira de Supervisor Médico-Pericial; e institui o Bônus Especial de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade. Publicação no Diário Oficial da União, 27 de junho de 2017. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13457.htm. Acesso em 02 de abril de 2019.

BRASIL. **Medida Provisória nº. 739, de 07 de julho de 2016**. Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, e institui o Bônus Especial de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade. Publicação no Diário Oficial da União, 07 de julho de 2016. Disponível em

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2015-2018/2016/Mpv/mpv739.htm.
Acesso em 31 de março de 2019.

BRASIL. **Medida Provisória nº. 767, de 06 de janeiro de 2017**. Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, e a Lei nº 11.907, de 2 de fevereiro de 2009, que dispõe sobre a reestruturação da composição remuneratória da Carreira de Perito Médico Previdenciário e da Carreira de Supervisor Médico-Pericial, e institui o Bônus Especial de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade.. Publicação no Diário Oficial da União, 06 de janeiro de 2017. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2015-2018/2017/Mpv/mpv767.htm. Acesso em 31 de março de 2019.

BRASIL. Procuradoria-Geral Federal. **Portaria 258 PGF, de 13 de abril de 2016**. Orienta a atuação dos órgãos de execução da PGF – Procuradoria-Geral Federal em relação aos processos que tratem da concessão ou restabelecimento de benefícios previdenciários por incapacidade de que trata a Lei 8.213, de 24-7-91 e estabelece diretrizes para a celebração de acordos judiciais e atuação recursal. Publicada no Diário Oficial da União, 26 de abril de 2016. Disponível em <https://www.migalhas.com.br/arquivos/2016/5/art20160520-07.pdf>. Acesso em 02 de abril de 2019.

BRASIL. **Resolução Conjunta Nº. 01, de 14 de junho de 2016**. Aprova o Regimento Interno das Turmas Recursais da Seção Judiciária de Pernambuco e dá outras providências. Publicação em boletim de serviço, 14 de junho de 2016. Disponível em: https://www.jfpe.jus.br/images/stories/docs_pdf/resolucoes/RegimentoInterno_dasTRPE2016_aprovado_14dejunhode2016.pdf. Acesso em: 17 de março de 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. CC 64.732 – BA (2006/0147756-9). Relator: Ministro Paulo Galotti. **Pesquisa de Jurisprudência**, Decisão Monocrática, 13 de setembro de 2006. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=MO>

N&sequencial=2569632&num_registro=200601477569&data=20061002&tipo=0&formato=PDF. Acesso em 29 de março de 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça, Primeira Turma. REsp 1.599.554-BA (2016/0122451-9). Relator Ministro Sérgio Kukina. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 28 de setembro de 2017. Disponível em https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=75602550&num_registro=201601224519&data=20171113&tipo=5&formato=PDF. Acesso em 28 de março de 2019.

BRASIL. Terceira Turma Recursal de Pernambuco. Processo nº. 0500203-72.2016.4.05.8307. Relator Juiz Federal Joaquim Lustosa Filho. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 11 de outubro de 2016. Disponível em http://jurisprudencia.trf5.jus.br/jurisprudencia/exibe_modelo.wsp?tmp.anexo.id_documento=51718. Acesso em 05 de abril de 2019.

BRASIL. Terceira Turma Recursal de Pernambuco. Processo nº. 0501070-74.2016.4.05.8304. Relator Juiz Federal Joaquim Lustosa Filho. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 13 de junho de 2017. Disponível em http://jurisprudencia.trf5.jus.br/jurisprudencia/exibe_modelo.wsp?tmp.anexo.id_documento=67408. Acesso em 05 de abril de 2019.

BRASIL. Terceira Turma Recursal de Pernambuco. Processo nº. 0501075-31.2018.4.05.8303. Relator: Juiz Federal Joaquim Lustosa Filho. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 20 de julho de 2018. Disponível em: http://jurisprudencia.trf5.jus.br/jurisprudencia/exibe_modelo.wsp?tmp.anexo.id_documento=85641. Acesso em 05 de abril de 2019.

BRASIL. Terceira Turma Recursal de Pernambuco. Processo nº. 0501204-83.2016.4.05.8310. Relator: Juiz Federal Joaquim Lustosa Filho. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 23 de janeiro de 2017. Disponível em: http://jurisprudencia.trf5.jus.br/jurisprudencia/exibe_modelo.wsp?tmp.anexo.id_documento=53651. Acesso em 18 de março de 2019.

BRASIL. Terceira Turma Recursal de Pernambuco. Processo nº. 0504007-96.2017.4.05.8312. Relator Juiz Federal Joaquim Lustosa Filho. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 26 de janeiro de 2018. Disponível em

http://jurisprudencia.trf5.jus.br/jurisprudencia/exibe_modelo.wsp?tmp.anexo.id_documento=77577. Acesso em 05 de abril de 2019.

BRASIL. Terceira Turma Recursal de Pernambuco. Processo nº. 0504503-74.2016.4.05.8308. Relator Juiz Federal Joaquim Lustosa Filho. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 08 de junho de 2018. Disponível em http://jurisprudencia.trf5.jus.br/jurisprudencia/exibe_modelo.wsp?tmp.anexo.id_documento=84611. Acesso em 05 de abril de 2019.

BRASIL. Terceira Turma Recursal de Pernambuco. Processo nº. 0512059-20.2017.4.05.8300. Relator Juiz Federal Joaquim Lustosa Filho. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 08 de junho de 2018. Disponível em http://jurisprudencia.trf5.jus.br/jurisprudencia/exibe_modelo.wsp?tmp.anexo.id_documento=84600. Acesso em 05 de abril de 2019.

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

BRASIL. Tribunal Regional Federal da Quinta Região, Primeira Turma. Processo nº. 0800006-27.2014.4.05.8303. Relator Desembargador Federal Manoel Erhardt. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 21 de novembro de 2016. Disponível em <https://www4.trf5.jus.br/Jurisprudencia/JurisServlet?op=exibir&tipo=1>. Acesso em 29 de março de 2019.

BRASIL, Turma Nacional de Uniformização. Processo nº. 0500774-49.2016.4.05.8305. Relator: Juiz Federal Fernando Moreira Gonçalves. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 19 de abril de 2018. Disponível em: https://eproctnu.cjf.jus.br/eproc/controlador.php?acao=minuta_imprimir&acao_orige. Acesso em 23 de abril de 2018.

BRASIL, Turma Nacional de Uniformização. Processo nº. 0501304-33.2014.4.05.8302. Relator: Juiz Federal Frederico Augusto Leopoldino Koehler. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 11 de dezembro de 2015.

Disponível em <https://www2.cjf.jus.br/jurisprudencia/tnu/>. Acesso em 31 de março de 2019.

BRASIL. Turma Regional de Uniformização da Quinta Região. Pedido de Uniformização Regional nº. 0500913-16.2016.4.05.8300. Relator Juiz Federal André Dias Fernandes. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 13 de março de 2017. Disponível em http://jurisprudencia.trf5.jus.br/jurisprudencia/download_anexo.wsp?tmp.anexo.id_documento=69487. Acesso em 05 de abril de 2019.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de. **Manual de direito previdenciário**. 21ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 2018. *E-book*.

KUZLER, Michelle Cristina. Cobertura Previdenciária Estimada (COPEs): gestão pública versus legalidade. **Revista da Defensoria Pública da União**, Brasília, DF, v. 1, nº. 9, jan/dez., p. 257-276, 2016. Disponível em http://www.dpu.def.br/images/esdpu/revista/revista9/Artigo_13.pdf. Acesso em 26 de fevereiro de 2019.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Curso de direito previdenciário**. 7ª edição. São Paulo: LTr, 2017.

ROCHA, Daniel Machado da; JUNIOR, José Paulo Baltazar. **Comentários à Lei de Benefícios da Previdência Social**. 15ª edição. São Paulo: Atlas, 2017.

RODRIGUES, Hugo Luiz Dantas. A ilegalidade da alta programada judicial no benefício previdenciário de auxílio doença. **Âmbito Judiciário**, Rio Grande, XXI, nº. 172, maio 2018. Disponível em http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=20501. Acesso em 03 de março de 2019.

SANTOS, Marisa Ferreira dos. **Direito previdenciário esquematizado**. 9ª edição. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.