

AMPLA ANÁLISE DO AUXÍLIO DOENÇA

Monique Rodrigues Silva Cavalcante PEREIRA¹
Wilton Boigues Corbalan Tebar²

RESUMO: O presente trabalho visa demonstrar o significado e a importância do auxílio doença para os segurados da Previdência Social. Este benefício dá proteção àquele que for acometido por doença que incapacite a realização das atividades laborais. Possui duas espécies, acidentário e comum, diferindo quanto a carência, segurados abrangidos, efeitos trabalhistas e quanto a obrigatoriedade no recolhimento FGTS. Será também abordado a forma de concessão e cessação do benefício, sendo levado em consideração os pormenores da realização da perícia médica e a alta programada com apresentação das críticas doutrinárias e jurisprudenciais.

PALAVRAS CHAVE: Auxílio-doença- Proteção-Acidentário- Comum- Perícia Médica- Alta programada- INSS

1 INTRODUÇÃO

A Carta Magna de 1988 preconiza em vários de seus artigos o dever de proteção à saúde por meio de políticas que reduzam o risco de doenças e outros tipos de agravos que atingem a população.

A Previdência Social, a partir de seus benefícios e serviços, é um dos meios que atua lado a lado a proteção da saúde, pois impede a marginalização do sujeito diante a imprevisibilidade da vida humana, amparando acidentes, doenças, morte etc.

O Auxílio doença, o qual será abordado nesse estudo, é um dos benefícios fornecidos pela Previdência que protege o trabalhador da incapacidade laborativa, habitual e tem como característica a complexidade devido seu cunho alimentar, que gera consequência de impenhorabilidade, em regra.

Tal benefício traz, e sempre trouxe, dúvidas a respeito do momento de sua concessão, da nomenclatura que no primeiro momento aparenta não possuir distinção entre uma e outra, dos direitos gerados com o recebimento, tais como se incidirá a estabilidade provisória ou se o vínculo empregatício ainda perdurará com o seu recebimento.

¹ Discente do curso de Direito do Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente.

² Docente do curso de Direito do Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente.

Visto isto, é de suma importância o esclarecimento de tais pontos uma vez que a sociedade em geral, na condição de ser humano, está sujeita a sofrer padecimentos e acidentes que impossibilitam o labor.

2 Conceito

O benefício auxílio doença é concedido pelo INSS afim de cobrir o risco de incapacidade laboral, tanto por acidente, tanto por doença, independente do grau, desde que a repesália laborativa seja superior a 15 dias.

Fábio Zambitte conceitua (2014, p. 650 e 651):

Auxílio doença é benefício não programado, decorrente da incapacidade temporária do segurado para o seu trabalho habitual. Porém somente será devido se a incapacidade for superior a 15 dias consecutivos” [...] “A intenção, todavia, é clara – a previdência social não se ocupa das capacidades de curta duração, isto é, inferior a 15 dias. A ideia disso é que o legislador somente considera risco social a ser coberto pelo sistema quando a inaptidão ultrapassa 15 dias”[...] A concessão desse benefício após lapso temporal de incapacidade é normal em qualquer país do mundo e justificável por questões operacionais e atuariais

É natural que o segurado, na qualidade de ser humano, tenha necessidade de se afastar por curtos períodos por conta de padecimentos. Visto isso, a preocupação da lei com o prazo de 15 dias para concessão do benefício é de grande relevância, pois se o benefício amparasse incapacidades com duração inferior a 15 dias, o ritmo dos peritos teria que ser ainda maior, estes que já estão em quantidade inferior frente as demandas já existentes, o que aumentaria os gastos do regime e traria prejuízo aos demais segurados.

Quanto ao grau da incapacidade, a jurisprudência não faz distinção:

Súmula nº 25 Advocacia Geral da União: “Será concedido auxílio-doença ao segurado considerado temporariamente incapaz para o trabalho ou sua atividade habitual, de forma total ou parcial, atendidos os demais requisitos legais, entendendo-se por incapacidade parcial aquela que permita sua reabilitação para outras atividades laborais

O benefício possui características gerais em relação às suas espécies, que serão demonstradas abaixo.

3 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO BENEFÍCIO

Em geral, algumas características que norteiam tanto o auxílio doença acidentário como o auxílio doença previdenciário, são: provisoriedade, não cumulatividade relativa, não amparo a doenças preexistentes.

Sua concessão é provisória pois o benefício permanece em vigor até o momento da cessação da incapacidade, não existindo um prazo determinado, pois é variável entre as pessoas.

Caso a incapacidade não cesse, primeiramente haverá tentativa de integração do segurado em programa de reabilitação, para laborar em atividade diversa, posteriormente se frustrada tal hipótese, poderá ensejar aposentadoria por invalidez. Marisa Ferreira dos Santos (2012, p.272) discorre:

Também é dever do segurado submeter-se a processos de reabilitação profissional, até mesmo para o exercício de outra atividade, prescritos e custeados pelo INSS, tratamento gratuito, exceto cirurgias e transfusões de sangue, que são facultativos (art. 62 PBPS e arts.77 e 79 RPS)

Sobre o exercício do segurado em mais de uma profissão, este receberá o benefício relativo apenas a atividade pela qual estiver incapacitado, como redige o art. 74 parag. Dec. 3.048/99:

Art. 74. Quando o segurado que exercer mais de uma atividade se incapacitar definitivamente para uma delas, deverá o auxílio-doença ser mantido indefinidamente, não cabendo sua transformação em aposentadoria por invalidez, enquanto essa incapacidade não se estender às demais atividades. Parágrafo único. Na situação prevista no caput, o segurado somente poderá transferir-se das demais atividades que exerce após o conhecimento da reavaliação médico-pericial

Em caso do segurado que estiver recebendo o benefício for condenado a prisão, este deverá optar pelo mais vantajoso devido a não cumulatividade dos benefícios auxílio doença e auxílio reclusão.

Não é possível, ainda, a cumulação entre auxílio doença e auxílio acidente se decorrerem do mesmo fato gerador, todavia, se a causa for distinta, será permitido, o que explica a relatividade da cumulação de tal benefício. Carlos Alberto Pereira discorre (2014, p.769):

O auxílio doença do segurado que exercer mais de uma atividade abrangida pela Previdência Social será devido, mesmo no caso de incapacidade apenas para o exercício de uma delas, devendo a perícia médica ser conhecedora de todas as atividades que o mesmo estiver exercendo. Neste caso, o benefício será concedido em relação à atividade ou atividades, caso exercida mais de uma, concomitantemente) para a qual o segurado estiver incapacitado considerando-se para efeito de carência somente as contribuições relativas a essa atividade. Se nas várias atividades o segurado exercer a mesma profissão, será exigido de imediato afastamento de todas (art. 72 do Decreto n 3.048/99)

Não será coberto pelo benefício as doenças preexistentes ao momento da filiação ao RGPS, mas apenas doenças preexistentes que sofreram agravamento como resultado do exercício da atividade laboral:

Ementa: AUXÍLIO-DOENÇA. DOENÇA PRÉ-EXISTENTE. AGRAVAMENTO. DATA DE INÍCIO DA INCAPACIDADE. NECESSIDADE DE REEXAME DE PROVA. DOCUMENTO DE SINDICATORURAL. INÍCIO DE PROVA MATERIAL. SEGURADO ESPECIAL. FALTA DE SIMILITUDE FÁTICA. AUSÊNCIA DE DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL EM QUESTÃO DE DIREITO MATERIAL. INADMISSIBILIDADE DO PEDIDO DE UNIFORMIZAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. 1. Rejeitada a arguição de anulação de ofício do acórdão recorrido. O julgado contém fundamentação suficiente. Se está certa ou errada, isso só seria possível verificar mediante revisão do conjunto probatório. 2. O acórdão recorrido considerou que a requerente não tem direito à aposentadoria por invalidez com base em dois motivos: a incapacidade para o trabalho consolidou-se aos dez anos de idade, sendo pré-existente à filiação previdenciária; a qualidade de segurada especial não ficou comprovada, porque a carteira do sindicato e a declaração da Chesf são insuficientes para comprovar o exercício da atividade rural. 3. A requerente suscitou divergência jurisprudencial em face de julgado da Turma Recursal de Mato Grosso, segundo o qual “em que pese o laudo médico ter fixado a data do início da doença há 15 anos, àquela época tais enfermidades não incapacitavam a Autora para o trabalho, pelo fato de se tratarem de doenças progressivas, que se agravaram com o passar do tempo. O acórdão paradigma encampa a tese de que o auxílio-doença pode ser concedido quando a doença começa antes da filiação previdenciária e a incapacidade para o trabalho se consolida somente depois da filiação previdenciária. O acórdão recorrido não contrariou essa tese, porque considerou que tanto a doença quanto a incapacidade para o trabalho começaram antes da filiação previdenciária. 4. Para aferir se a incapacidade para o trabalho já estava consolidada antes da filiação previdenciária hipótese cogitada no acórdão recorrido ou somente se consolidou, mediante agravamento da doença, após afiliação previdenciária hipótese cogitada no acórdão paradigma seria inevitável...

Carlos Alberto Pereira afirma (2014, p. 768):

Não será devido auxílio doença ao segurado que se filiar ao RGPS já portador da doença ou da lesão invocada como causa para o benefício, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento que muitas vezes o INSS não reconhece a situação do segurado portador de doença não incapacitante quando de sua filiação, agravada após algum

tempo de atividade laborar (ex. hipertensão arterial). Assim se encontram precedentes:

PREVIDENCIÁRIO. AGRAVO. AUXÍLIO DOENÇA. AGRAVAMENTO DE PATOLOGIA. I- Cabível, na hipótese, a concessão do benefício de auxílio doença, já que, ainda que se trate de doença preexistente à filiação, a incapacidade decorreu de seu agravamento. II- Agravo interposto pelo réu improvido (TRF da 3ª Região, AC 2001.61.13.002946-9, Turma suplementar da Terceira Seção, Rel, Juiz Convocado Fernando Gonçalves, julg. 26.08.2009)

Vale ressaltar que embora a doença preexistente não está amparada pelo auxílio, esta não impede o ingresso do trabalhador como segurado do RGPS.

O benefício é circunciso em espécies, as quais terão suas hipóteses de cabimento e diferenças expostas a seguir.

4 Espécies

O auxílio doença é dividido em auxílio doença acidentário e auxílio doença comum previdenciário.

O acidentário, espécie B-91, engloba acidentes de trabalho e equiparados (doenças do trabalho e profissionais), sendo da competência da Justiça Estadual. É destinado apenas a empregado vinculado à empresa perante afastamento de mais de 15 dias (tal tempo poderá ser intercalado dentro de 60 dias). Independe de registro na CTPS para dar ensejo ao recebimento, pois nem sempre o empregador cumpre com sua obrigação.

Acidente típico. (...) Laudo pericial dando conta da incapacidade parcial e permanente. Trabalhador não registrado na CTPS. Irrelevância, desde que comprovado o acidente-típico. Direito ao benefício corretamente reconhecido. (...). Juros moratórios e correção monetária. Incidência da Lei nº 11.960/09. Reexame necessário provido em parte (TJSP, Proc. 0025520-18.2010.8.26.0161, Rel. Des. Afonso Celso da Silva, j. em 28.02.2012, 17ª Câmara de Direito Público, publicação: 03.03.2012)

Tal benefício é isento de carência e garante ao empregado estabilidade empregatícia com duração de 12 meses após sua cessação. Enquanto o empregado percebe o benefício, tem direito de receber o FGTS.

O comum, espécie B31, prevê outras hipóteses de origem não ocupacional, sendo da competência da Justiça Federal. É destinado ao segurado empregado urbano ou rural após 15 dias de afastamento (podendo ser 15 dias intercalados dentro do prazo de 60 dias) e aos segurados empregado doméstico,

trabalhador avulso, contribuinte individual, facultativo, segurado especial no momento em que se incapacitarem.

Sua concessão depende da carência relativa a 12 contribuições, exceto em casos de acidente de qualquer natureza, doença profissional ou do trabalho e doenças específicas. Não gera direito de estabilidade e a empresa não é obrigada a pagar o FGTS durante a percepção do auxílio doença.

5 Acidente do trabalho e doença ocupacional

Os acidentes que ensejam o recebimento do auxílio doença, poderão ser, como exposto acima, de qualquer natureza, (no caso do auxílio doença comum havendo isenção de carência) do trabalho e ocupacionais.

O acidente qualquer natureza pode ter origem ocupacional ou não, como redige o art.30 parágrafo único Dec.3048/99:

Parágrafo único. Entende-se como acidente de qualquer natureza ou causa aquele de origem traumática e por exposição a agentes exógenos (físicos, químicos e biológicos), que acarrete lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda, ou a redução permanente ou temporária da capacidade laborativa.

Já o acidente do trabalho propriamente dito tem origem de fato externo ocorrido durante o trabalho ou em razão dele. Não possui apenas relação a tragédias, como a primeira impressão assim propõe, mas é tudo aquilo que gera redução ou perda da capacidade laborativa devido a lesão ou perturbação funcional que decorre, muitas vezes, em consequência da negligência e imperícia das empresas que se omitem no fornecimento de melhores condições laborais que evitem tais padecimentos.

Assim conceitua Ivan Kertzman (2010, p. 418):

É o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. As doenças ocupacionais equiparam-se a acidente de trabalho

Raimundo Simão, reiteradamente diz (2006, p. 23):

Macrotrauma ou acidente típico é o que ocorre de forma instantânea e atinge o trabalhador de súbito, causando-lhe gravame consubstanciado numa incapacidade parcial ou total (transitória ou definitiva) para o trabalho, com dano lesivo à saúde física ou psíquica, podendo ainda resultar na morte do trabalhador

Há ainda situações redigidas pelo art. 21 da Lei nº 8.213/1991³ que são equiparadas ao acidente de trabalho e que diferem por acontecerem em momento que o empregado não está exercendo seu labor e como tais situações são igualadas aos acidentes do trabalho, o segurado possui o direito a estabilidade provisória após 1 ano de cessação do benefício. A jurisprudência assim tem entendido:

TRT-17 - RECURSO ORDINARIO TRABALHISTA RO
00002054220145170001 (TRT-17)
Data de publicação: 19/02/2016
Ementa: ACIDENTE DE
PERCURSO. SITUAÇÃO EQUIPARADA A ACIDENTE DE TRABALHO.
ESTABILIDADE. REINTEGRAÇÃO. Concluindo-se que o reclamante sofreu
o acidente quando retornava do trabalho para sua residência, fica
caracterizada a hipótese de "acidente in itinere", equiparável
a acidente de trabalho nos termos do art. 21, IV, "d", da Lei nº. 8.213/91, o
que rende ensejo ao reconhecimento da nulidade da dispensa operada
durante o período da estabilidade acidentária. (TRT 17ª R., RO 0000205-
42.2014.5.17.0001, Rel. Desembargadora Wanda Lúcia Costa Leite França
Decuzzi, DEJT 19/02/2016)

As doenças ocupacionais são aquelas que decorrem da espécie do trabalho realizado e das condições que o norteiam, o que causa lesões que modificam a saúde do trabalhador, impossibilitando-o de exercer tanto atividades mais

³ Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

- I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;
- II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de:
- a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;
 - b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;
 - c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;
 - d) ato de pessoa privada do uso da razão;
 - e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;
- III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;
- IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:
- a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;
 - b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;
 - c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;
 - d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

complexas, como aquelas do dia-a-dia. Tais doenças dividem-se em doença profissional e do trabalho.

Mauricio Godinho redige (2013, p.625):

As distintas lesões acidentárias podem se traduzir em deteriorações físico-mentais do indivíduo em decorrência do ambiente laborativo ou da forma ou postura durante o cumprimento da prestação de serviços (doenças ocupacionais, em geral), ou da prática de certo ofício profissional específico impregnado de agentes agressores ao organismo humano (doenças profissionais, especificamente) ”.

Segundo Costa (2013, p.72):

Doenças ocupacionais são as moléstias de evolução lenta e progressiva, originárias de causa igualmente gradativa e durável, vinculadas às condições de trabalho

A doença profissional está diretamente ligada com a função exercida pelo trabalhador e os riscos relativamente inerentes a ela. O desenvolvimento de catarata pela realização da função de soldador, por exemplo. O uso do termo “relativamente” justifica-se pelo fato de que, apesar das profissões possuírem riscos, estes poderão ser evitados pela empresa por meio de mecanismos eficientes.

A diferença entre a doença profissional e a doença do trabalho está que esta desenvolve-se em decorrência do ambiente de trabalho, ou seja, das condições especiais em que o labor é exercido. O trabalhador que desenvolve surdez por executar tarefas em ambiente que possui excessivo ruído é um exemplo.

6 PROCEDIMENTO PARA CONCESSÃO: PERÍCIA

O recebimento do auxílio doença se dá por comprovação mediante perícia médica de que o trabalhador possui incapacidade de duração superior a 15 dias.

Serão competentes para apresentar análise médica para conseqüente concessão do benefício os peritos que ocupam cargo de peritos médicos da Previdência Social e os ocupantes do cargo de supervisor médico pericial. Já os

médicos não vinculados ao INSS não são mais contratados para realizar os laudos. Fábio Zambitte Ibrahim afirma (2014, p. 654):

Caberão à empresa que dispuser de serviço médico próprio ou em convênio o exame médico e o abono das faltas correspondentes aos primeiros 15 dias de afastamento, no caso empregado. Entretanto, quando a incapacidade ultrapassar 15 dias consecutivos, o segurado será encaminhado à perícia médica do INSS

A perícia é imprescindível, visto que por meio dela o médico utiliza o NTEP (Nexo técnico epidemiológico previdenciário) para identificar se existe causalidade entre a doença e a função exercida pelo segurado. Se a conclusão dos exames e análises comprovar a incapacidade, o direito será inegável pelo INSS. A jurisprudência assim redige:

PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO DOENÇA. CONCESSÃO. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO PELA INAPTIDÃO PARA O DESEMPENHO DAS ATIVIDADES HABITUAIS. ART. 59 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. Restando constatado nos autos o preenchimento das exigências necessárias para a obtenção do benefício auxílio-doença, quais sejam, a qualidade do segurado e a incapacidade para o trabalho, não há óbices para o seu deferimento. 3. Em se tratando de débitos previdenciários, cuja natureza é alimentar, devem incidir juros de mora de 1% ao mês, a contar da citação (Súmula 204 do STJ) e correção monetária, desde o requerimento administrativo, nos termos da Lei 6.899 /81. 4. Apelação do INSS e Remessa Oficial improvidas e Apelação do Particular provida, a fim de determinar a aplicação da taxa de juros de 1% ao mês, a partir da citação.

Antes do TNU uniformizar seu entendimento, havia vários questionamentos sobre a necessidade da perícia ser realizada por profissionais especialistas na patologia apresentada pelo segurado e se implicaria em sua qualidade. Porém foi uniformizada a imprescindibilidade de especialistas na elaboração do laudo:

PEDIDO DE UNIFORMIZAÇÃO NACIONAL. PREVIDENCIÁRIO. CONCESSÃO DE AUXÍLIO-DOENÇA OU APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA POR ESPECIALISTA. PEDIDO PROVIDO.

1. Não é meramente processual a questão da realização de perícia médica por especialista, pois o trato acerca das características da prova pericial admissível em casos envolvendo discussão sobre capacidade laborativa não envolve o reexame da prova, mas, sim, a valoração jurídica da prova, e mesmo porque a análise destas características é inerente à amplitude objetiva das garantias constitucionais da ampla defesa e do contraditório.
2. A regra de que a perícia médica deve ser realizada por peritos especialistas na área médica sobre a qual deverão opinar, prevista no § 2º do art. 145 do CPC, subsidiariamente aplicável aos Juizados Federais,

somente pode ser excepcionada quando médicos generalistas possuam conhecimento técnico suficiente, a exemplo dos quadros médicos simples.

3. Quando, como no caso, a segurada apresenta um quadro médico complicado, complexo, sendo portadora de uma doença neurológica rara, a realização de perícia médica por especialista em neurologia é um direito a ser preservado.

4. Pedido de uniformização provido, anulando-se o acórdão e a sentença para a reabertura da instrução com a realização de perícia por médico neurologista.

Há, ainda, necessidade do procedimento ter como base a Resolução nº 1488/98 do CFM, que aborda em seus dispositivos as formas para estabelecimento do nexa causal.

Os laudos realizados em desconformidade com a Resolução têm sido refutados pela jurisprudência, já que não atingem de forma correta o objetivo de comprovar o NTEP:

NULIDADE PROCESSUAL. CERCEAMENTO DE DEFESA. PRELIMINAR, ACOLHIMENTO. Sendo relevante à composição do litígio a realização de perícia, por meio da qual a parte pretende comprovar suas alegações, deve ser declarada a nulidade da prova quando o trabalho pericial é impreciso, contraditório e não atende às recomendações técnicas para sua efetivação (RO 0001946-59.2010.5.12.0046, 1ª Turma, Rel. Des. Agueda Maria Lavorato Pereira, TRTSC/DOE em 09.04.2013).

Com a comprovação da perícia médica, o trabalhador empregado receberá de sua empresa valor correspondente aos primeiros 15 dias do afastamento e do 16º dia em diante, receberá o benefício da Previdência. Já os trabalhadores contribuintes individuais, avulsos, segurados especiais, empregados domésticos, serão cobertos pelo INSS desde o 1º dia de afastamento.

Insta salientar a existência do CAT (Comunicado Acidente de Trabalho), que decorre anteriormente a perícia, visto que é um comunicado obrigatório das empresas ao INSS, sob pena de multa em caso de omissão, de acidente de trabalho ocorrido com trabalhador empregado. Serve como “porta de entrada” para o recebimento do benefício.

Todavia, se não for emitido pela empresa, pode assim ser feito pelo próprio acidentado, dependentes, sindicato competente, autoridade pública ou médico que tenha assistido.

7 PROCEDIMENTO PARA CESSAÇÃO E A ALTA PROGRAMADA

O recebimento do auxílio doença cessa no momento que o segurado recupera sua capacidade para o trabalho.

Em 13 de julho de 2006, foi implementado no Regulamento da Previdência Social (Decreto 3.048/99) por meio do Decreto 5844/06, o sistema de Alta Programada, também chamado de COPES (Cobertura Previdenciária Estimada) ou sistema de Data Certa.

Tal procedimento permite que o médico perito fixe no laudo a data que presume o reestabelecimento da saúde do segurado, ou seja, a data de cessação, sem agendamento da perícia final. Caso o segurado não concorde que está capacitado no momento da cessação do período estabelecido, poderá agendar nova perícia, procedimento chamado de Pedido de Prorrogação.

O objetivo é reduzir o número de perícias, o que traz economia ao sistema da Previdência Social.

Antes da existência da Alta Programada, o segurado precisava realizar revisões a cada 60 dias caso estivesse recebendo benefício, independentemente do tipo de doença que possuía.

Foi editada a MP 767/17 a fim de alterar a lei 8.213/91, apresentando várias mudanças, sendo uma delas a implementação da Alta Programada, que até então só estava prevista no Decreto 3.048/99.

Esta MP visa abranger a alta programada tanto na esfera administrativa, quanto na judicial, com intuito que ultrapassar a jurisprudência e a doutrina majoritária que defende a ilegalidade deste instituto.

Carlos Alberto Pereira diz (2014, p.794) que tal sistema gerou problemas aos segurados que recebem auxílio doença e ficam com sequelas, pois no sistema antigo de forma ex officio na perícia final, era concedido o auxílio acidente. Já no novo sistema o segurado não possui meios para postular o auxílio acidente e por conta da simplicidade de muitos, acabam sem receber por desconhecer seus direitos.

Reitera, ainda, a crítica (2014, p.795):

A eficácia dessa nova sistemática é duvidosa, pois e muitos casos tem gerado o cancelamento de benefícios quando o segurado encontra-se incapacitado, provocando um aumento considerável no número de demandas judiciais

Fábio Zambitte (2014, p. 657) também faz críticas, porém apresenta solução quanto a utilização correta desse sistema:

Ora, não obstante a necessária busca de eficiência administrativa, que beneficia o próprio segurado do sistema, a nova regra é inadequada. É fato que muitas incapacidades comuns podem ter seu prazo de duração

razoavelmente previsto pelo profissional competente, mas cada caso é um caso. Ademais, o segurado, muitas vezes assintomático, considera-se apto novamente para o trabalho, mas ainda não está verdadeiramente habilitado, trazendo consequências funestas em razão do retorno indevido. A sistemática da ata programada somente pode ser admitida se limitada a incapacidade de menor gravidade e, adicionalmente, àquelas situações nas quais a medicina, com razoável certeza, possa apontar a duração média da incapacidade. Ademais, o pedido de prorrogação deve ser facilitado ao segurado, devendo ser prontamente reavaliado

Esse tema possui grande polêmica nos Tribunais, já que entendem que o “COPES” viola o art.62 da lei 8.213/91:

A "Cobertura Previdenciária Estimada" (COPES), conhecida por Sistema de Alta Programada, foi implementada por meio do Decreto n. 5.844, de 2006, e consiste na concessão do benefício de auxílio-doença, por parte do INSS, cujo término é previsto no momento da concessão, que se dá mediante avaliação médico-pericial.

2. A cessação do benefício previdenciário de auxílio-doença pelo Sistema de Alta Programada viola o art. 62 da Lei n. 8.213, de 1991, que garante ao segurado que não cessará o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não-recuperável, for aposentado por invalidez. Somente pode haver cessação do benefício se for o segurado submetido à perícia médica em que se averigüe a reacquirição da sua condição de retornar às atividades laborais, até porque o segurado em gozo de benefício da espécie está obrigado a submeter-se a exame médico a cargo da Previdência Social, nos termos do art. 101, caput, da Lei de Benefícios. (...)

TRF1. 1ª Turma. AMS 0008673-03.2008.4.01.3600 / MT, Rel. Juiz Federal Régis de Souza Araújo, e-DJF1 p.1228 de 04/02/2016.

(...) I - O instituto da "alta programada" é incompatível com a lei previdenciária, tendo em vista que fere direito subjetivo do segurado de ver sua capacidade laborativa aferida através do meio idôneo a tal fim, que é a perícia médica.

II - Revela-se incabível que a Autarquia preveja com antecedência, por meio de mero prognóstico, que em determinada data o segurado esteja apto ao retorno ao trabalho, sem avaliar o real estado de saúde em que se encontra, tendo em vista que tal prognóstico pode não corresponder à efetiva evolução da doença. (...)

TRF3. 10ª Turma, AMS 0004599-84.2014.4.03.6106, Rel. Des. Fed. Sergio Nascimento, julgado em 12/04/2016, e-DJF3 Judicial 1 Data: 20/04/2016.

Há quem argumente a favor da Alta Programada, na justificativa que está em funcionamento há anos, mesmo antes da previsão em Regulamento. João Ernesto afirma (2014, p.548):

Nenhum problema existe na prévia determinação de alta com fundamento em conhecimentos médico-científicos. A medicina, não se pode esquecer, é uma ciência. Aliás, o sistema data-certa é o mesmo em funcionamento- sem esse nome- há anos, com êxito, no âmbito interno dos Poderes Judiciário, Legislativo e Executivo da União, onde seus agentes, na hipótese de requerimento de afastamento por motivo de doença, são submetidos a exame médico que, desde o início, fixa a data da alta. O que não pode acontecer, em hipótese alguma, é a não realização de nova perícia dentro do prazo de vigência do benefício quando o segurado, a seu juízo, a requerer, por

considerar- o que é plenamente possível- que não está apto para o retorno à vida laboral

É nítido que tal sistema é positivo pela falta de peritos frente ao grande número de segurados. Ao segurado é permitido a realização do pedido de prorrogação no prazo de 15 dias antes da cessação entenda não estar apto ao trabalho. Se o benefício já estiver cancelado é possível ainda realizar pedido de reconsideração dentro de 30 dias da cessação.

Ou seja, além de permitir alívio a Previdência Social perante a redução de perícias, não prejudicou os segurados que possuem duas chances via administrativa para reaver o recebimento do benefício.

8 CONCLUSÃO

O presente trabalho visou demonstrar com clareza o que é o benefício auxílio doença, hipóteses de seu cabimento, os procedimentos para obtenção e cessação, tudo isso com intuito de exaltar a importância em meio a sociedade, que está propensa a necessitar dele a qualquer momento.

Conclui-se que o auxílio doença é um instrumento de força para amparar os segurados e conseqüentemente suas famílias, visto que em momento de dificuldade perante padecimentos, é ele que garante a subsistência familiar.

Todavia, é importante fazer a ressalva que, embora a teoria se mostre extremamente eficaz em relação à efetividade da cobertura do auxílio doença, a má fé das pessoas em geral, ou seja, dos trabalhadores e dos membros da Previdência Social, relativiza tal cobertura pois há situações que não são cabíveis do auxílio doença e mesmo assim é concedido, como também o inverso, o que acaba por desestabilizar os mandamentos da Constituição Federal e da Previdência Social.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

CASTRO, Carlos Alberto Pereira. **Manual de Direito Previdenciário**. 16ª ed. Rio de Janeiro: editora Forense.

DELGADO, Mauricio Godinho. **Curso de Direito do Trabalho**. 12ª edição. Editora LTR.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de Direito Previdenciário**. 19ª edição. Editora Impetus.

KERTZMAN, Ivan. **Curso Prático de Direito Previdenciário**. 7ª edição. Editora Jus Podivm.

SANTOS, Marisa Ferreira dos. **Direito Previdenciário Esquematizado**. 2ª edição. Editora Saraiva.

VIANNA, João Ernesto Aragonés. **Curso de Direito Previdenciário**. 7ª edição. Editora: Atlas.