Creative Commons - Atribuição 4.0 internacional
ISSN 2525-9245

A LEI Nº 13.457/2017:
AS NOVAS REGRAS EM RELAÇÃO AO AUXÍLIO-DOENÇA E A IMPOSIÇÃO DA ALTA PROGRAMADA

LAW Nº. 13.457 / 2017:

THE NEW RULES REGARDING SICKNESS BENEFITS AND THE IMPOSITION OF PROGRAMMED DISCHARGE

Léia Maria Monteiro Gandra[21]

Ana Paula Brandão Ribeiro[22]

RESUMO

Dentre as recentes alterações relacionadas ao Direito Previdenciário encontram-se os benefícios por incapacidade, como a aposentadoria por invalidez e o auxílio-doença, que após a aprovação da Lei nº 13.457 de 26 de junho de 2017, passa a ter regras diferenciadas para a concessão e manutenção do benefício. O presente artigo tem como foco central o benefício auxílio-doença, fazendo uma abordagem acerca de tais mudanças no que diz respeito à concessão, manutenção e cessação do benefício e os reflexos dessas alterações, especificamente sobre a imposição da alta programada na vida dos segurados. O estudo foi elaborado a partir de legislações concernentes ao tema em comento, bem como em pesquisa bibliográfica.

Palavras-chave: Auxílio-doença; Carência; Alta programada.

ABSTRACT

[21] Bacharela em Direito. Especialista em Direito Previdenciário e do Trabalho pela Faculdade Arquidiocesana de Curvelo. leiagandra@yahoo.com.br.

[22] Advogada. Mestre em Direito Processual Civil pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Especialista em Direito Público pela Universidade Católica de Minas Gerais.

Email: brandaoeuarteadv@gmail.com.

Creative Commons - Atribuição 4.0 internacional
ISSN 2525-9245

Recent changes related to Social Security Law include disability benefits, such as disability retirement and sickness benefits, which, after the approval of Law nº 13.457 of June 26, 2017, have different rules for granting and maintaining the benefit. The main focus of this article is the sickness benefit, approaching such changes regarding the granting, maintenance and cessation of benefit and the effects of these changes, specifically on the imposition of programmed discharge in the life of the insured. The study was elaborated from legislation concerning the theme in question, as well as in bibliographical research.

Keywords: Sickness aid; Deficiency; Programmed discharge.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo científico aborda as principais alterações relacionadas ao benefício auxílio-doença e ao instituto da alta programada, ocorridas na Lei nº 13.457/2017, fruto de aprovação da Medida Provisória nº 767/2017.

A fundamentação para o artigo foi baseada em legislações pertinentes ao tema em comento, bem como pesquisa bibliográfica básica e doutrina que versam sobre o assunto, visando contextualizar e identificar as inovações trazidas pela nova lei. A pesquisa teve como objetivo fazer uma reflexão sobre as alterações na lei, especificamente no que tange ao benefício auxílio-doença e à imposição da alta programada, bem como refletir sobre as consequências das referidas alterações na vida do segurado.

O benefício auxílio-doença é um direito social previsto na Constituição Federal de 1988, que visa dar a devida proteção à pessoa em momentos em que se encontra impossibilitada de prover suas necessidades básicas e de sua família, sendo a Previdência Social o sistema pelo qual o segurado e seus dependentes, mediante a contribuição vinculada a alguma atividade, ficam resguardados financeiramente.

O auxílio-doença é um benefício previdenciário de cunho alimentar, pago mensalmente ao segurado em face de sua incapacidade temporária, tendo como objetivo ampará-lo financeiramente, enquanto estiver impossibilitado de exercer sua atividade laboral. Nos termos do artigo 101, da Lei nº 8213/1991, Lei de Benefícios, o segurado é obrigado a submeter-se a processo de reabilitação profissional custeado pela Previdência Social, sob pena de perder o benefício.

Creative Commons - Atribuição 4.0 internacional
ISSN 2525-9245

Com a nova lei, o auxílio-doença sofreu alterações no que diz respeito à carência, à forma de convocação, à reabilitação, merecendo destaque a alta programada, que a partir da imposição pela lei, o benefício concedido tanto judicial quanto administrativamente deverá ser cumprido no prazo estabelecido de 120 dias, exceto se o segurado requerer a prorrogação do benefício perante o Instituto Nacional do Seguro Social.

A lei criou ainda a operação "Pente Fino" para revisar os benefícios, convocando a qualquer momento, os segurados em gozo do auxílio-doença concedidos tanto judicial quanto administrativamente, ficando de fora da referida operação o aposentado por invalidez com cinquenta e cinco anos de idade e quinze anos em gozo do benefício, bem como o aposentado por invalidez após completar sessenta anos de idade.

Percebe-se que com as alterações na referida Lei nº 13.457/2017, o benefício auxílio-doença passou a ter requisitos e critérios mais rigorosos à sua concessão, carência, manutenção e cessação.

Em face dessas alterações, presume-se que por ser um assunto de extrema relevância refletirá de forma negativa como um todo na sociedade, pois atingirá não apenas o segurado diretamente, mas também a sua família. Não obstante, poderá causar inúmeras ações na justiça, como já vinha ocorrendo desde as Medidas Provisórias nº 739/2016 e nº 767/2017 anteriores à sanção da nova Lei de Planos de Benefícios da Previdência Social.

2. PREVIDÊNCIA SOCIAL

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 prevê, em seu artigo 6º, os direitos sociais[23], dentre eles, a previdência social. Tal direito encontra- se expresso também no artigo 194[24] do mesmo diploma legal. Destarte, é um direito fundamental e destina-se a garantir o mínimo de condição necessária a uma vida digna.

[23] Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL,1988).

[24] Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes

Creative Commons - Atribuição 4.0 internacional
ISSN 2525-9245

Lembram Castro e Lazzari (2016) que uma das características do Estado Contemporâneo é a inclusão no rol referente aos direitos fundamentais, dos chamados direitos sociais. Tais direitos têm o condão de trazer a proteção quanto às vicissitudes causadoras de uma perda, ou uma diminuição da condição de subsistência da pessoa. Perante essas vicissitudes, o Estado deve intervir não apenas para regular, mas também para impor determinadas obrigações cuja finalidade é amparar as pessoas e garantir a todos uma vida com dignidade.

Não por acaso, a Carta Magna de 1988 estabelece, em seu artigo 1º[25], que a dignidade da pessoa humana constitui-se como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito.

Tavares (2014), citado por Castro e Lazzari (2016), afirma:

> O respeito à dignidade não deve ser encarado somente como um dever de abstenção do Estado na invasão do espaço individual de autonomia. Isto é pouco. Cabe à organização estatal criar mecanismos de proteção do homem para que este não seja tratado como mero instrumento econômico ou político pelos órgãos do poder público ou por seus semelhantes. (TAVARES, 2014 *apud* CASTRO; LAZZARI, 2016, p. 20).

Conforme Castro e Lazzari (2016), por mais precavido que possa ser uma pessoa, ela estará sempre sujeita a diversos infortúnios no decorrer de sua vida profissional, e não simplesmente com o advento de sua velhice. Por essa razão é tão importante a Previdência Social. Assim como a principal finalidade da Previdência Social se funda na dignidade da pessoa humana, também se pode afirmar que a solidariedade social é um princípio fundamental do Direito Previdenciário, pois é cotizado coletivamente em prol daqueles que, num futuro incerto, ou até mesmo no presente, necessitem de prestações retiradas desse fundo comum.

No que tange ao conceito de Previdência Social, Wladimir Novaes Martinez (2014), citado por Tavares (2014), afirma que é:

[25] Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...] III - a dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988).

Creative Commons - Atribuição 4.0 internacional
ISSN 2525-9245

> Técnica de proteção social que visa propiciar os meios indispensáveis à subsistência da pessoa humana – quando esta não puder obtê-los ou não é socialmente desejável que os aufira pessoalmente através do trabalho, por motivo de maternidade, nascimento, incapacidade, invalidez, desemprego, prisão, idade avançada, tempo de serviço ou morte – mediante contribuição compulsória distinta, proveniente da sociedade e de cada um dos participantes (MARTINEZ, 2014 *apud* TAVARES, 2014, p.74).

Nessa mesma linha, Amauri Mascaro Nascimento (1969), citado por Martinez (2014), assevera: "Portanto, ao sistema que visa manter os meios de subsistência do homem que trabalha durante as inatividades forçadas e dar-lhe certa segurança, em face dos riscos inerentes ao trabalho, dá-se o nome de previdência social" (NASCIMENTO, 1969 *apud* MARTINEZ, 2014, p. 298).

Por sua vez, Castro e Lazzari (2016) a conceituam como:

> Previdência Social é o sistema pelo qual, mediante contribuição, as pessoas vinculadas a algum tipo de atividade laborativa e seus dependentes ficam resguardadas quanto a eventos de infortunística (morte, invalidez, idade avançada, doença, acidente de trabalho, desemprego involuntário), ou outros que a lei considera que exijam um amparo financeiro ou indivíduo (maternidade, prole, reclusão), mediante prestações pecuniárias (benefícios previdenciários) ou serviços (CASTRO; LAZZARI, 2016, p.57).

A partir dos conceitos supramencionados, pode-se afirmar que a Previdência Social é uma garantia de sobrevivência fornecida pelo Estado àquelas pessoas que perdem a capacidade laboral por algum motivo, e, em consequência, ficam sem receber a remuneração necessária à sua sobrevivência.

Para atingir essa finalidade, Tavares (2014) assinala que o Regime Geral de Previdência Social se funda nos princípios: universalidade e participação; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios; cálculos dos benefícios; irredutibilidade do valor dos benefícios; valor da renda dos benefícios não inferior ao salário mínimo; previdência complementar facultativa; caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com participação do governo e da comunidade.

2.1 Beneficiários da Previdência Social

Creative Commons - Atribuição 4.0 internacional
ISSN 2525-9245

Afirma Tavares (2014), que os destinatários das prestações de Previdência Social do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), são os beneficiários, gênero das espécies de segurados, que são aqueles que possuem vínculo em nome próprio, e os dependentes, os que dependem economicamente dos segurados nos termos da lei.

Castro e Lazzari (2016) definem como segurados:

> É segurado da Previdência Social, nos termos do artigo 9º e seus parágrafos do Decreto nº 3.048/99, de forma compulsória, a pessoa física que exerce atividade remunerada, efetiva ou eventual, de natureza urbana ou rural, com ou sem vínculo de emprego, a título precário ou não, bem como aquele que a lei define como tal, observadas, quando for o caso, as exceções previstas no texto legal, ou exerceu alguma atividade das mencionadas acima, no período imediatamente anterior ao chamado "período de graça". Também é segurado aquele que, sem exercer atividade remunerada, se filia facultativamente e espontaneamente à Previdência Social, contribuindo para o custeio das prestações sem estar vinculado obrigatoriamente ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS ou a outro regime previdenciário qualquer (CASTRO; LAZARI, 2016, p.155).

Acrescentam Castro e Lazzari (2016), que os segurados da Previdência Social são os principais contribuintes do sistema previsto na ordem jurídica nacional, tendo em vista que, para obter os benefícios, devem, teoricamente, verter contribuições ao fundo comum e são classificados em: obrigatórios e facultativos.

Lembra Tavares (2014), que a classificação dos segurados está prevista no artigo 11 da Lei nº 8213/1991[26] e pelo artigo 12 da Lei nº 8212/1991[27], assim como pelos artigos 9º, 10 e 11 do Decreto nº 3048/1999[28]. São segurados obrigatórios as pessoas enquadradas nos conceitos de: empregado, empregado doméstico, contribuinte individual, trabalhador avulso e segurado especial.

Castro e Lazzari (2016) conceituam segurados obrigatórios como:

[26] Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

[27] Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências.

[28] Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências.

Creative Commons - Atribuição 4.0 internacional
ISSN 2525-9245

> [...] aqueles que devem contribuir compulsoriamente para a Seguridade Social, com direito aos benefícios pecuniários previstos para a sua categoria (aposentadorias, pensões, auxílios, salário-família e salário-maternidade) e aos serviços (reabilitação profissional e serviço social) a encargo da Previdência Social (CASTRO; LAZZARI, 2016, p.155).

Já os segurados facultativos, conforme Castro e Lazzari (2016), são aqueles filiados independentemente de sua vontade, e que usufruem do privilégio constitucional e legal de filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS), desde que sejam maiores de 14 anos, conforme o Decreto nº 3048/99, a partir de 16 anos somente, e não estejam vinculados a nenhum outro regime previdenciário, como por exemplo: a dona de casa, o estudante, o bolsista, o estagiário, dentre outros.

Por sua vez, argumentam Castro e Lazzari (2016), que os dependentes, elencados como beneficiários da Previdência Social, são aquelas pessoas que, embora não estejam contribuindo para a Seguridade Social, a Lei de Benefícios os legitimam em razão de terem vínculo familiar com segurados do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e fazem jus às seguintes prestações: pensão por morte, auxílio-reclusão, serviço social e reabilitação profissional.

2.2 Benefícios da Previdência Social

Como lembra Tavares (2014), benefícios previdenciários são prestações pecuniárias devidas pelo Regime Geral de Previdência Social aos segurados, destinadas a prover-lhes a subsistência nas eventualidades que venham de alguma forma impossibilitar por seu esforço alcançar recursos, ou reforçar-lhes os ganhos para enfrentar os encargos econômicos.

Em suma, benefícios são valores pagos em dinheiro aos segurados e dependentes. Serviços são prestações imateriais postas à disposição dos beneficiários.

De acordo com o princípio da seletividade, as prestações são concedidas apenas aos indivíduos que dela necessitam e estão previstas na Lei nº 8213/1991, artigo 18 e seus incisos. Por isso, afirmam Castro e Lazzari (2016), há prestações devidas somente ao segurado e outras somente aos dependentes. Quanto ao segurado cabem: aposentadoria por invalidez; aposentadoria por idade (rural urbana e híbrida);

Creative Commons - Atribuição 4.0 internacional
ISSN 2525-9245

aposentadoria por tempo de contribuição; aposentadoria especial; aposentadoria ao segurado com deficiência; auxílio-doença; auxílio-acidente; salário-família; salário-maternidade. Quanto ao dependente as prestações são: pensão por morte e auxílio-reclusão. Já as prestações oferecidas tanto ao segurado quanto ao dependente são: o serviço social e a reabilitação profissional.

3. O BENEFÍCIO AUXÍLIO-DOENÇA

O auxílio-doença é um benefício previdenciário de cunho alimentar devido a todos os segurados do Regime Geral da Previdência Social, pago mensalmente pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) concedido em virtude da incapacidade temporária, quando o segurado estiver suscetível de recuperação, desde que tenha necessidade de afastar-se de sua atividade habitual por mais de 15 dias consecutivos, conforme previsão nos artigos 59 a 63 da Lei nº 8.213/1991.

Dispõe o artigo 59 da Lei nº 8.213/1991:

> Art. 59. O auxílio-doença será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos (BRASIL, 1991).

Argumentam Campanholi e Gouveia (2017) que, para a concessão do benefício, é necessário verificar se existe a incapacidade para o exercício da atividade em razão da doença ou lesão, pois não basta só o fato de o segurado estar doente ou lesionado.

É relevante destacar que os benefícios por incapacidade, como o auxílio-doença, possuem um caráter social, pois visa à subsistência do segurado e de sua família num período de enfermidade ou incapacidade.

Para Castro e Lazzari o benefício auxílio-doença é:

> Concedido ao segurado impedido de trabalhar por doença ou acidente, ou por prescrição médica (por exemplo, no caso de gravidez de risco) acima do período previsto em lei como sendo de responsabilidade do empregador e, nos casos de segurados sem vínculo de emprego, a partir do início da incapacidade temporária (CASTRO; LAZZARI, 2016, p. 781).

Creative Commons - Atribuição 4.0 internacional
ISSN 2525-9245

Para Sérgio Pinto Martins (2012), citado por Mello e Gouveia (2017), "o auxílio-doença deve ser um benefício previdenciário de curta duração e renovável a cada oportunidade em que o segurado dele necessite".

Em regra, conforme assevera Tavares (2014), no auxílio-doença, a incapacidade é presumidamente suscetível de recuperação, logo o benefício possui caráter provisório, enquanto não há conclusão definida sobre as consequências da lesão sofrida. Nessa hipótese, conforme previsão no artigo 101 da Lei nº 8.213/1991, o segurado será submetido a tratamento médico e a processo de reabilitação profissional, devendo comparecer periodicamente à perícia médica, a qual caberá avaliar a situação sob pena de suspensão do benefício.

Ressalta Tavares (2014), que a perícia poderá concluir pela:

> a) Insuscetibilidade de recuperação para qualquer atividade – aposentando o segurado por invalidez;
> b) Habilitação para o desempenho da mesma atividade ou de outra, sem redução da capacidade para o trabalho – cessando o benefício de auxílio-doença;
> c) Consolidação das lesões, gerando sequelas que impliquem a redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia – cessando o auxílio-doença e gerando concessão de auxílio-acidente para os segurados que fazem jus a este benefício, podendo o segurado retornar ao mercado de trabalho;
> d) Continuação das condições geradoras do auxílio-doença – mantendo-se o auxílio e prosseguindo o tratamento (TAVARES, 2014, p. 138).

Importa destacar que o auxílio-doença deve ser mantido até que o segurado seja considerado reabilitado para o desempenho de atividade que lhe garanta a subsistência. Por outro lado, se for comprovada que a incapacidade é permanente, o beneficiário será aposentado por invalidez.

Lembram Castro e Lazzari (2016), que tal benefício é concedido ao segurado do Regime Geral de Previdência Social mediante um período de carência equivalente a doze contribuições mensais, exceto quando for decorrente de acidente de qualquer natureza ou causa, ou de alguma das doenças especificadas no artigo 151 da Lei nº 8.213/1991.

Conforme Cavalcante (2017), período de carência é o tempo mínimo de contribuição que o trabalhador precisa comprovar para ter direito a um benefício previdenciário.

Creative Commons - Atribuição 4.0 internacional
ISSN 2525-9245

Acrescentam Castro e Lazzari (2016), que para o segurado empregado, o auxílio-doença é devido a partir do 16º dia de afastamento da atividade, sendo que, durante os 15 primeiros dias do afastamento da atividade incumbe à empresa pagar o salário, conforme previsto no artigo 60, parágrafo 3º, da Lei nº 8.213/1991. Entretanto, para os demais segurados, o auxílio-doença consiste na contagem da data do início da incapacidade e enquanto ele permanecer incapaz. Nessa hipótese, o segurado deverá procurar imediatamente a Previdência Social para a verificação da incapacidade e fazer jus ao pagamento do benefício.

Destarte, o auxílio-doença consiste numa renda mensal equivalente a 91% do salário de benefício, e sobre este há uma média aritmética simples dos maiores salários de contribuição correspondentes a oitenta por cento do período contributivo.

No que tange à cessação do auxílio-doença, lembram Castro e Lazzari (2016), que essa ocorre pela recuperação da capacidade para o trabalho, pela transformação em aposentadoria por invalidez ou auxílio-acidente de qualquer natureza, nessa hipótese, se resultar sequela que implique redução da capacidade do segurado para o trabalho que habitualmente exercia.

3.1 A Lei nº 13.457/2017 e suas alterações no benefício auxílio-doença: reflexos na vida do segurado

A Lei nº 13.457/2017 alterou dispositivos da Lei nº 8.213/91, que versa sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, e da Lei nº 11.907/2009, que dispõe sobre a reestruturação da composição remuneratória da Carreira de Perito Médico Previdenciário e da Carreira de Supervisor Médico-Pericial, incluindo o bônus especial de desempenho institucional por perícia média em benefícios por incapacidade.

Para uma melhor compreensão de tais mudanças, se faz necessária uma abordagem das alterações da nova lei, especificamente sobre o benefício auxílio- doença e seus reflexos na vida do segurado, sendo um dos objetivos deste artigo.

Conforme veiculado na mídia escrita e falada, em julho do ano de 2016, o Presidente da República editou a Medida Provisória nº 739/2016, com alterações na Lei nº 8.213/1991, propondo mudanças nos benefícios por incapacidade (aposentadoria por invalidez e auxílio-doença), bem como no tempo de carência. Entretanto, o prazo de

Creative Commons - Atribuição 4.0 internacional
ISSN 2525-9245

vigência da Medida Provisória nº 739/2016 expirou-se em 04 de novembro de 2016 sem que ela tivesse sido votada pelo Congresso Nacional. Com a perda da eficácia de tal medida pelo decurso do prazo, em 06 de janeiro de 2017 foi publicada a Medida Provisória nº 767/2017, que praticamente repetiu o teor da anterior, conforme Ventura (2017):

> BRASÍLIA – O Congresso finalmente confirmou o pente-fino em benefícios do INSS proposto pelo governo. O Senado aprovou nesta quarta-feira a medida provisória editada pelo Palácio do Planalto que autorizou as revisões em auxílios-doença e aposentadorias por invalidez, sem revisão há mais de dois anos. O texto perderia validade amanhã, se não fosse votado pelos senadores. A medida vai para sanção presidencial.
>
> O pente-fino nos benefícios do INSS é uma das medidas do ajuste fiscal do governo, criado ainda no ano passado. O Executivo considera que muitos benefícios não passaram por revisão e podem estar sendo pagos indevidamente, aumentando os gastos da União. A medida aprovada no Senado é a terceira tentativa do governo de conseguir autorização para o pente-fino.
>
> Antes de ser efetivado no cargo, o presidente Michel Temer enviou a primeira MP sobre o tema, que sequer chegou a ser votada pelo Congresso. Com a derrota, encaminhou um projeto de lei com regime de urgência sobre a questão. Sem sucesso, editou uma nova medida provisória para voltar as revisões em auxílios-doença e aposentadorias por invalidez. Essa MP foi aprovada agora pelo Senado.
>
> Dessa vez, os aposentados por invalidez e pensionistas inválidos a partir de
>
> 60 anos estarão isentos da perícia. A perícia será feita apenas em benefícios sem perícia pelo INSS há mais de dois anos. O próprio instituto deve comunicar o beneficiário sobre a necessidade do exame. Quando receber o aviso, o segurado terá de agendar a perícia em até cinco dias úteis, pelo número 135. Acima desse período, o benefício será extinto (VENTURA, 2017).

O texto da Medida Provisória nº 767/2017, que visava à revisão das aposentadorias por invalidez e do benefício auxílio-doença foi votado e aprovado no Senado no dia 31 de maio de 2017, sancionada como Lei nº 13.457 de 26 de junho de 2017.

Conforme Delfino (2017), a lei tornou a revisão dos benefícios por incapacidade do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) definitiva. Na visão do governo, a finalidade da revisão através da operação pente fino[29], (alcunha das Medidas

[29] Operação de pente-fino lançada pelo Governo Federal para revisão dos benefícios por incapacidade.

Creative Commons - Atribuição 4.0 internacional
ISSN 2525-9245

Provisórias) é para melhorar as finanças públicas e direcionar os recursos da Previdência para quem realmente precisa, pois segundo o governo, há milhares de segurados que se encontram aptos para retornar ao trabalho, mas, em vista da falta de fiscalização, muitos permanecem recebendo o benefício.

Salientam Campanholi e Gouveia (2017), que a Previdência Social e o conjunto de reformas que o governo federal diz ser necessária para o desenvolvimento do país estão inovando no ordenamento jurídico, mas ao mesmo tempo causando profundas transformações sociais, econômicas e políticas.

Segundo a Agência Senado (2017), o governo afirma que a despesa com o auxílio-doença atingiu R$23,2 bilhões em 2015. Do total de beneficiários, cerca de 530 mil estão recebendo o auxílio há mais de dois anos, sendo que os gastos com a aposentadoria por invalidez atingiram em 2015 R$44,5 bilhões.

De acordo com Prates (2016), a expectativa do governo é que sejam cortados cerca de 30% dos auxílios-doença e 5% das aposentadorias por invalidez que estão sendo pagas por pessoas que poderiam estar trabalhando. Não obstante, serão reavaliadas 4,2 milhões de inscrições no Benefício de Prestação Continuada (BPC), concedidos a idosos ou pessoas com deficiência com renda per capita menor que ¼ do salário mínimo.

Afirma Delfino (2017), que estão submetidos às revisões, ou seja, passar pela operação pente fino, todos os segurados que estão recebendo o auxílio-doença ou aposentaria por invalidez, concedidos tanto administrativamente quanto judicialmente; e estão isentos do pente fino o aposentado por invalidez e o pensionista inválido que não tenham retornado à atividade nas seguintes condições: após completarem cinquenta e cinco anos ou mais de idade e quando decorridos quinze anos da data da concessão da aposentadoria por invalidez ou do auxílio- doença que a precedeu; ou após completarem sessenta anos de idade.

Enfatiza Delfino (2017), que é incerto saber quem passará ou não pela revisão, entretanto, os aposentados por invalidez ou recebendo o auxílio-doença que possuem menos de 60 anos e que não foram submetidos à perícia médica há mais de dois anos poderão ter seus benefícios revisados.

Ainda conforme a Agência Senado (2017), receber o auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e salário-maternidade vai ficar mais difícil para quem

Creative Commons - Atribuição 4.0 internacional
ISSN 2525-9245

deixou de ser segurado e pretende voltar, pois a nova Lei nº 13.457/2017, de acordo com o artigo 27-A, aumenta as carências para a concessão desses benefícios, na hipótese de a pessoa perder a condição de segurado do Regime Geral de Previdência Social.

Dispõe o artigo na nova Lei 13.457/17:

> Art. 27-A. No caso de perda da qualidade de segurado, para efeito de carência para a concessão dos benefícios de que trata esta Lei, o segurado deverá contar, a partir da nova filiação à Previdência Social, com metade dos períodos previstos nos incisos I e III do caput do art. 25 desta Lei. (BRASIL, 2017).

Ressalta-se que o instituto da carência é conceituado na Lei nº 8.213/1991 no artigo 24 como "Período de carência é o número mínimo de contribuições mensais indispensáveis para que o beneficiário faça jus ao benefício, consideradas a partir do transcurso do primeiro dia dos meses de suas competências" (BRASIL, 1991).

Afirmam Campanholi e Gouveia (2017), que a alteração na lei no que se refere à carência prevê:

> Em caso de perda da qualidade de segurado, para efeito de carência para a concessão dos benefícios de aposentadoria por invalidez e auxílio-doença, o segurado deverá contar, a partir da nova filiação à Previdência Social, com metade dos períodos previstos, sendo assim serão exigidos 6 meses a partir da nova filiação para que se compute as contribuições anteriores à perda da qualidade de segurado para fins de carência (CAMPANHOLI; GOUVEIA, 2017).

Conforme Serau Júnior (2016) a revogação da regra contida no artigo 24, parágrafo único da Lei nº 8.213/1991, permitia o aproveitamento das contribuições previdenciárias anteriores à perda da qualidade de segurado, desde que após a nova filiação, o segurado obtivesse ao menos 1/3 (um terço) das contribuições necessárias à aquisição do benefício pretendido. Para o autor supracitado, tal dispositivo pode ser fruto de inconstitucionalidade:

> A primeira leitura dessa alteração legislativa permite entrever que as contribuições previdenciárias anteriores não mais serão aproveitadas, embora uma interpretação constitucional (o art. 201 da Constituição Federal estabelece que o sistema previdenciário é contributivo, portanto tais contribuições devem refletir, de alguma maneira, em prol do segurado) permita conclusão em sentido contrário. Vislumbra-se aqui a inconstitucionalidade desse dispositivo específico (SERAU JÚNIOR, 2016).

Creative Commons - Atribuição 4.0 internacional
ISSN 2525-9245

Nesse sentido, assinala Serau Júnior (2016), as mudanças na legislação, representam reflexos da inadequada reestruturação administrativa imposta à Previdência Social, sem o fundamental diálogo com a sociedade, transferindo-a para a pasta econômica (para o Ministério da Fazenda), com o que se pretende dar racionalidade meramente econômica e fiscalista à gestão de tão importante política social.

Nessa linha de pensamento, conforme Contraf-CUT (2016), o secretário de saúde do trabalhador da Contraf-Cut, Walcir Previtale, asseverou que já existe a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, através do Decreto nº 7.602/2011, e que com essa alteração da legislação, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador já sofreu impacto negativo ao dificultar as garantias previdenciárias; o direito à Seguridade Social da classe trabalhadora no momento em que ela mais precisa, ou seja, quando perde a saúde devido ás péssimas condições de trabalho, por conta de ambientes trabalhistas perigosos e inseguros bem como a ocorrência de acidentes do trabalho.

Ressalta que, sem sombra de dúvidas, são decisões equivocadas sem o respeito aos espaços democráticos de deliberação sobre a política de Seguridade Social, inclusive, o próprio Conselho Nacional de Previdência Social também não foi consultado sobre as mudanças na legislação.

Dentre os reflexos negativos na vida do segurado no que diz respeito ao benefício auxílio-doença, com a revogação do parágrafo único do artigo 24 da Lei nº 8.213/1991 e inclusão do artigo 27-A, depreende-se que, o segurado que reingressar no Regime Geral de Previdência Social, deverá preencher a carência mínima exigida para a concessão do benefício, não podendo computar as contribuições já feitas anteriormente à perda da qualidade de segurado, ou seja, as contribuições anteriores à perda da condição de segurado não servirão para o cálculo da carência mínima exigida. Dessa forma, se antes o segurado tinha que cumprir com 1/3 para ter a qualidade de segurado, correspondente a quatro meses, agora deverá cumprir seis meses para ter direito ao auxílio-doença.

Do exposto, cabe esclarecer que o segurado ficará extremamente prejudicado, sobretudo num contexto de crise de desemprego a que assistimos, pois a pessoa deixa de contribuir não por seu bel prazer, mas porque tem que priorizar as necessidades básicas para sua subsistência e de sua família.

Creative Commons - Atribuição 4.0 internacional
ISSN 2525-9245

Outro ponto negativo com as alterações acerca do benefício auxílio-doença relaciona-se à questão da operação pente fino, em que muitas ações estão tramitando na justiça, conforme depoimento divulgado no G1 – Portal Globo de notícias:

> ***Ingresso na Justiça***
>
> O número de pessoas que questionam os resultados das perícias da Previdência Social tem aumentado. Só em Joinville, desde o começo do ano, 1,5 mil ações tramitam na Justiça Federal. São pessoas que ainda estariam doentes e mesmo assim tiveram o auxílio cancelado. Por anos a promotora técnica Ana Lúcia Sell trabalhou sentindo dores até descobrir um problema na coluna. Ela fez até uma cirurgia para resolver a situação. "Aquilo que eu esperava, que era resolver um problema de dor e de limitação, coisa que atrapalhava o meu trabalho, a minha vida, foi justamente o contrário que aconteceu", disse Ana Lúcia. Sem nem conseguir se mexer direito, hoje ela depende dos pais para quase tudo. Os laudos médicos indicam problemas graves de saúde. Mesmo assim, os peritos concluíram que a Ana Lúcia poderia voltar ao trabalho. Por isso, ela perdeu o auxílio-doença. "Com o dinheiro do meu benefício já estava difícil, mas assim eu tinha dignidade, eu tinha dinheiro pra comprar o que preciso: alimentação, medicação, o tratamento que venho fazendo", declarou (G1, 2017, grifo no original).

Embora haja a necessidade de se apurar os recebimentos indevidos, as fraudes, não se pode fazer tal política a toque de caixa, como por exemplo, o mutirão de perícias, que pode vir a prejudicar ainda mais os milhares de segurados, como se depreende do depoimento acima citado.

3.2 A imposição da alta programada no auxílio-doença e as consequências na vida do segurado

A alta programada, outra grande alteração na Lei nº 13.457/2017, está prevista no artigo 1º do Decreto nº 5.844/2006, que alterou o artigo 78 do Decreto nº 3.048/1999[30]. Com a nova Lei, a alta programada passa a ser regulamentada.

Para Oliveira (2009), o procedimento da alta programada já era adotado independentemente de qualquer normativa legal específica, apenas por força de Orientação Interna do Instituto Nacional do Seguro Social. Por este mecanismo, já na perícia inicial em que se confirma o diagnóstico de doença incapacitante do exercício de

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

Creative Commons - Atribuição 4.0 internacional
ISSN 2525-9245

atividade laboral e concedido o benefício de auxílio-doença, o médico perito, mediante avaliação, estipula o prazo que entender suficiente para a recuperação da capacidade para o trabalho do segurado, e, assim sendo, o pagamento do benefício é suspenso automaticamente, dispensada a realização de nova perícia. Se o segurado não estiver apto para o trabalho pode solicitar a prorrogação do seu benefício.

Assevera Oliveira (2009), que a alta programada ocorre da seguinte forma:

> O trabalhador passa por uma perícia na qual o médico confronta o código da enfermidade ou lesão diagnosticada com o tempo estimado de permanência em gozo do benefício apresentado pelo programa de computador utilizado pela autarquia, e que se baseia em estudos estatísticos de diagnóstico, tratamento e tempo de recuperação de milhares de benefícios concedidos, sendo lançado no sistema informatizado do INSS a data de alta do segurado e o consequente encerramento do benefício. Alcançada a data prevista, o sistema acusa a "capacidade" do beneficiário para retornar à sua atividade laborativa, independentemente de avaliação das condições subjetivas do infortunado (OLIVEIRA, 2009).

Argumenta Oliveira (2009), que a justificativa para a alta programada é que o mecanismo aperfeiçoa o sistema previdenciário, pois ao disciplinar a concessão do benefício temporário, tornam mais rígidos e seguros os processos de concessão de auxílio-doença, suprimindo fraudes na obtenção de benefícios, além de racionalizar as perícias, de forma que o segurado não tenha que se submeter a elas desnecessariamente.

Esclarece Cavalcante (2017), que a alta programada na Lei nº 13.457/2017 é boa para a rotina de serviços do Instituto Nacional do Seguro Social, pois gera economia para a autarquia, reduz a quantidade de renovações do auxílio-doença, tendo em vista que muitos segurados não pedem a renovação do benefício antes da data programada.

A alta programada, conforme Cavalcante (2017) foi duramente criticada por grande parte da doutrina previdenciária na qual a posição majoritária nos Tribunais Regionais Federais (TRF1 e TRF3), sempre foi no sentido de que a alta programada era indevida, inclusive por violar o artigo 62 da Lei nº 8213/1991. Nesse sentido:

> PREVIDENCIÁRIO E CONSTITUCIONAL. MANDADO DE SEGURANÇA. AUXÍLIO-DOENÇA. CESSAÇÃO DO BENEFÍCIO PELO SISTEMA DE ALTA PROGRAMADA. VIOLAÇÃO AO ART. 62 DA LEI 8.213/91. PROCEDIMENTO ILEGAL. NECESSIDADE DA PERÍCIA. 1. A "Cobertura

Creative Commons - Atribuição 4.0 internacional
ISSN 2525-9245

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 averigue a reaquisição da sua condição de retornar às atividades laborais, até porque o segurado em gozo de benefício da espécie está obrigado a submeter-se a exame médico a cargo da Previdência Social, nos termos do art. 101, caput, da Lei de Benefícios. 3. Salvo proibição judicial expressa, inexistente na hipótese dos autos, pode e deve a Previdência Social proceder à submissão do segurado a exame médico, para manter ou fazer cessar o benefício, porque o fato jurígeno do direito é a incapacidade temporária para o trabalho, e não a tramitação do processo judicial, que pode fazer delongar no tempo a percepção injustificada de benefício previdenciário. O processo judicial não tem por efeito congelar a incapacidade laboral, que só a perícia médica pode atestar. A recuperação da capacidade de trabalho configura fato superveniente à propositura da ação e deverá ser levada em consideração pelo juiz ao proferir sua sentença, nos termos do art. 462 do Código de Processo Civil, reconhecendo o direito ao benefício até a recuperação, se for o caso, da condição de trabalho, atestada pela perícia. 4. Apelação do INSS e remessa oficial desprovidas.A Turma, por unanimidade, negou provimento à apelação e á remessa oficial (BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região, 2016, p. 1228).

PREVIDENCIÁRIO. PROCESSUAL CIVIL. MANDADO DE SEGURANÇA. AUXÍLIO-DOENÇA. ALTA PROGRAMADA. INOCORRÊNCIA. CESSAÇÃO APÓS A REALIZAÇÃO DE PERÍCIA ADMINISTRATIVA. DEVOLUÇÃO DOS VALORES RECEBIDOS POR FORÇA DE LIMINAR.

IMPOSSIBILIDADE. 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. III - Entretanto, no caso em tela, o benefício do impetrante não foi cessado por força da "alta programada" e sim após perícia administrativa realizada em 12.09.2014, ou seja, após o trânsito em julgado da decisão judicial que determinou o seu restabelecimento (19.03.2014). IV - Os valores recebidos por força da decisão que deferiu a medida limitar não serão objeto de devolução, tendo em vista a natureza alimentar das prestações pagas e por terem decorrido de decisão judicial. V - Apelação do INSS e remessa oficial providas (BRASIL. Tribunal Regional Federal da 3ª Região, 2016).

Creative Commons - Atribuição 4.0 internacional
ISSN 2525-9245

A jurisprudência não admitia a alta programada judicial, tendo em vista que a perícia médica é condição indispensável à cessação do benefício, pois somente ela poderá atestar se o segurado está apto ao retorno de suas atividades laborais ou não.

Destarte, o prazo indicado pelo perito como suficiente ao restabelecimento da capacidade é apenas uma estimativa, haja vista que depende de fatores alheios à vontade do segurado e do Instituto Nacional do Seguro Social. Por essa razão, o magistrado não tem condições de fixar com antecipação a data da recuperação.

Infere-se, portanto, que a referida Lei nº 13.457/2017 superou a jurisprudência majoritária ao impor a alta programada para o auxílio-doença concedido tanto na esfera administrativa como judicial, conforme a nova redação dos dispositivos inseridos pela Lei:

> 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 (BRASIL, 2017).

A partir dessa mudança, assinala Cavalcante (2017), que se a pessoa ingressar com a ação e o juiz conceder o auxílio-doença, o magistrado deverá, com base no que o perito indicar no laudo pericial, fixar a data de cessação do benefício, e, na hipótese do perito não haver informado o tempo estimado de recuperação, o auxílio-doença irá durar pelo prazo de 120 dias. Se ao fim do prazo de 120 dias, o segurado entender que ainda não se encontra capacitado para o trabalho, deverá requerer administrativamente junto ao Instituto Nacional do Seguro Social, a prorrogação do benefício.

Assim sendo, a data da possível alta do segurado é agora um dos quesitos obrigatórios nos laudos periciais produzidos no processo judicial. Em virtude disso, conforme a previsão no parágrafo 8º, do artigo 60, da Lei nº 8.213/1991, é imprescindível que os peritos judiciais, ao elaborarem o laudo, informem ao juiz a data estimada em que o segurado estará curado da enfermidade.

Creative Commons - Atribuição 4.0 internacional
ISSN 2525-9245

Assevera Cavalcante (2017), que a alta programada é uma metodologia falha, pois a medicina não é uma ciência exata e o organismo humano não se comporta como uma máquina, havendo inúmeros fatores que poderão influenciar o prazo da concessão do benefício para menos ou para mais. Entretanto, a alta programada não impede a realização de perícia para averiguar a necessidade ou não do auxílio- doença, mas exige que o segurado requeira a prorrogação do benefício, caso não se sinta apto ao retorno das atividades laborais.

Entende-se com a alteração do artigo 60, parágrafo 9º, da Lei nº 8.213/1991, que é uma medida totalmente distorcida da realidade, haja vista que a incapacidade temporária pode ter maior ou menor tempo de duração, ademais depende do quadro clínico do segurado, sendo inviável estipular que o segurado esteja apto a retornar ao trabalho no prazo determinado na lei, ou seja, em 120 dias.

Outra novidade na lei está inserida no parágrafo 10, do artigo 60, da Lei nº 8.213/1991, que dispõe:

> § 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 (BRASIL, 2017).

Tal dispositivo reforça o poder-dever que o Instituto Nacional possui de convocar a qualquer tempo, o segurado que esteja recebendo o auxílio-doença para que seja reavaliado e saber se a incapacidade ainda permanece. Caso o segurado não concorde com o resultado da avaliação, poderá apresentar recurso no prazo máximo de 30 dias perante o Conselho de Recursos do Seguro Social.

Não resta dúvida, conforme Oliveira (2009), que muitas enfermidades como as de menor complexidade podem ter seu prazo de tratamento e recuperação previsto pelo profissional competente, mas, cada caso é um caso, por isso é imprescindível a análise da situação concreta.

Não obstante, é preciso levar em consideração que o perito médico pode não ser especialista na área da doença que apresenta o segurado, como sempre ocorre, tendo aquele, portanto, menores condições ainda de precisar a data da alta.

Creative Commons - Atribuição 4.0 internacional
ISSN 2525-9245

Argumenta Oliveira (2009), que são frequentes as queixas formuladas pelos segurados de que os médicos peritos não dão a devida atenção às patologias, limitando-se a examinar com frieza e superficialmente o paciente, ficando inclusive mais tempo a preencher os formulários burocráticos do que diagnosticando o caso, além de nem sequer apreciar os exames feitos por médicos e clínicas particulares, dando parecer contrário à prova dos laudos.

Percebe-se que, a alta programada agora imposta legalmente poderá trazer reflexos muito negativos à vida do segurado, caso não seja observado se de fato o segurado está apto a retornar ao labor, pois cessado o benefício, este é obrigado a retornar ao trabalho em função da necessidade de manter sua subsistência e de sua família. Em face disso, assinala Oliveira (2009):

> Para o trabalhador que mantém seu contrato de trabalho, a situação gera o risco evitável de agravamento de suas enfermidades ou lesões, e o problema que antes poderia ser sanado pelo afastamento do operário pelo tempo razoável para sua recuperação e tratamento, através do benefício auxílio-doença, se converte num quadro mais funesto, vez que pode desencadear para sequelas com redução da capacidade laboral ou invalidez do trabalhador, demandando o pagamento de benefícios que onerarão de forma significativamente maior os cofres previdenciários. (OLIVEIRA, 2009).

Não obstante, acrescenta Oliveira (2009), que se o problema antes estava restrito à seara previdenciária, torna-se com a alta programada, sem as devidas observações do prazo necessário para a recuperação e tratamento estimado do segurado, questão de saúde pública, pois se cessa o benefício simplesmente pelo decurso do prazo e não observando-se a enfermidade ou a lesão, o que pode, sem sombra de dúvidas, piorar o estado de saúde do segurado. Isso acaba por refletir em sua vida social e familiar.

Do exposto, infere-se que no intuito de desonerar os cofres previdenciários e aprimorar o sistema, racionalizando procedimentos, o Estado, com as referidas mudanças na Lei nº 13.457/2017, especificamente no que tange ao auxílio-doença e ao instituto da alta programada, sacrifica o segurado, retrocedendo em importante conquista social, consistente na proteção contra o risco social, pois impossibilita o segurado efetivamente incapacitado para o trabalho, condições mínimas de sobrevivência, desrespeitando-o na sua dignidade humana.

Creative Commons - Atribuição 4.0 internacional
ISSN 2525-9245

4. CONCLUSÃO

O presente artigo científico teve como fulcro abordar as principais alterações relacionadas ao benefício auxílio-doença e ao instituto da alta programada, ocorridas na Lei nº 13.457/2017, fruto de aprovação da Medida Provisória nº 767/2017, além disso, objetiva refletir sobre tais alterações e suas consequências na vida do segurado.

Constatou-se que a Lei nº 13.457/2017 que alterou a Lei de Benefícios nº 8.213/1991 trouxe significativas mudanças no benefício auxílio-doença no que tange à concessão, à carência, permanência, cessação do benefício e à alta programada.

Não resta dúvida de que são necessárias mudanças visando ao equilíbrio financeiro do Estado, mas isso não pode ser feito em detrimento do segurado da Previdência Social, especialmente no momento em que ele mais necessita do amparo do Estado. O governo não pode olhar apenas com os olhos nos gastos, na economia, no mercado.

Há necessidade de se combater as fraudes no sistema, porém é preciso que cada caso seja analisado com o devido respeito ao ser humano. É mister identificar quais são os que realmente necessitam do amparo legal do Estado, é urgente uma política de real transparência, com auditorias e não simplesmente da forma como vem acontecendo através da operação pente fino. Merece inclusive uma crítica ao nome dado à operação, tendo em vista que pente fino é utilizado para retirar piolho, um parasita. O segurado trabalhador não é um parasita, é um ser humano que, acometido de alguma enfermidade, necessita do benefício auxílio-doença.

Pela pesquisa feita percebeu-se que diante de tais mudanças, inúmeras ações judiciais estão tramitando na justiça pelo país em relação ao reestabelecimento do benefício auxílio-doença, sobretudo porque a autarquia estabelece a alta, contrariando a decisão do médico do segurado e da empresa.

Ora, uma lei é eficaz quando cumprida sua função social, ou seja, quando cria melhores condições de vida para o cidadão. Infelizmente, as alterações nos referidos dispositivos mencionados na Lei nº 13.457/2017, como o aumento do período de carência, a convocação do segurado a qualquer momento e a alta programada, induz à percepção de que o número de ações questionando o direito ao benefício auxílio-doença aumentará de forma assustadora, haja vista que tal benefício é a única forma do

Creative Commons - Atribuição 4.0 internacional
ISSN 2525-9245

segurado manter a sua subsistência. É sabido por todos que são essas as pessoas mais necessitadas do benefício, pois estão vivendo momentos de extrema fragilidade, e é imoral e injusto diante de uma avaliação única ter a sua fonte de renda cortada.

Induz ainda à percepção de violação do princípio da segurança jurídica, que está intrinsicamente ligado ao Estado Democrático de Direito, haja vista que a convocação daqueles que tiveram seus benefícios concedidos judicialmente, já o tiveram negados administrativamente, passaram novamente por perícia, tiveram o benefício concedido e podem ter o benefício cassado novamente.

Por fim, restou demonstrado que as alterações contidas na Lei nº 13.457/2017 representam um retrocesso social, pois restringem direitos dos trabalhadores, provocam insegurança jurídica e negam a função social do benefício auxílio-doença, que é garantir ao segurado os meios indispensáveis à sua subsistência e de sua família, logo, violam também um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, a dignidade humana.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Senado. **Transformada em lei a MP que concede bônus a peritos e altera benefícios do INSS**. 2017. Disponível em:

<http://www12.senado.leg.br/noticias/materiais/2017/06/27/transformada-em-lei-a-mp-que-concede-bonus-a-perit os-e-altera-benefícios-do-inss>. Acesso em: 08 ago. 2017.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> . Acesso em: 10 ago. 2017

BRASIL. **Decreto nº 3048 de 6 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm>. Acesso em: 12 ago. de 2017.

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

Creative Commons - Atribuição 4.0 internacional
ISSN 2525-9245

<http://www.contabeis.com.br/legislacao/90931/decreto-5844-2006/>. Acesso em: 12 ago. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8212, de 24 de julho de 199**1. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Disponívelem:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8212cons.htm>. Acesso em: 10 ago. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 10 ago. 2017.

BRASIL. **Lei nº 13.457, de junho de 2017**. Altera as Leis n^{os} 8.213, de 24 de julho de 1991. http://www. planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13457.htm>. Acesso em: 10 ago. 2017.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região. **Apelação em Mandado de Segurança nº 00086730320084013600.** Diário Oficial da Justiça Federal da 1ª Região, Brasília, DF, 04 de fevereiro de 2016, p. 1228.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 3ª Região. Apelação Cível nº 0004599-84.2014.4.03.6106. Relator Sérgio Nascimento. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 20 de abril de 2016. Disponível em: <http://web.trf3.jus.br/base-textual/Home/ListaColecao/9?np=1> Acesso em: 31 de julho de 2018.

CAMPANHOLI, Michelli Azanha; GOUVEIA, Carlos Alberto Vieira de. A Lei 13.457, de 26 de junho de 2017 e as novas regras em relação aos benefícios por incapacidade. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XX, n. 163, ago 2017. Disponível em:

<http://ambitojuridico.com.br/site/index.php/principal.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=19366&revista_caderno%20=20>. Acesso em 10 ago. 2017.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manuel de direito previdenciário**. 19. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2016.

CAVALCANTE, Márcio André Lopes. **Comentários à Lei 13.457/2017**, **que impõe a sistemática da alta programada para os auxílios-doença concedidos administrativa ou judicialmente**. Dizer o Direito, 27 de junho de 2017. Disponível em: <http://www.dizerodireito.com.br/2017/06/ comentarios-lei-134572017-que-impoe.html>. Acesso em: 08 ago. 2017.

Creative Commons - Atribuição 4.0 internacional
ISSN 2525-9245

CONTRAF-CUT. **Para especialista, MP 739 é inconstitucional e traz retrocesso social**. 2016. Disponível em:

<http://www.vidabancaria.com.br/brasil/noticia/13/7/2016 /para-especialista--mp-739-e-inconstitucional-e-traz-retrocesso-social>. Acesso em: 08 ago. 2017.

DELFINO, Liliana Rodrigues. **O pente fino do INSS foi aprovado e agora virou lei!**

Direito para leigos, 27 de junho de 2017. Disponível em:

<http://advocaciamaar.blogspot.com.br/>. Acesso em: 08 ago. 2017.

G1. **Trabalhadores questionam na Justiça corte de auxílio-doença questionam na Justiça corte de auxílio-doença em SC após pente-fino do governo federal**. Notícias, 16 de junho de 2017. Disponível em: <http://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/trabalhadores-questionam-na-justica-corte-de-auxilio-doenca-em-sc-apos-pente-fino-do-governo-federal.ghtml>. Acesso em: 14 ago. 2017.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Curso de direito previdenciário**. 6. ed. São Paulo: LTr, 2014.

MELLO, Ideli de; GOUVEIA, Carlos Alberto Vieira de. Auxílio-doença e aposentadoria por invalidez em face da Lei nº 13.457, de 26 de junho de 2017. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XX, n. 163, ago 2017. Disponível em:

<http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=19 2 61&revista_caderno=20>. Acesso em 08 jul. 2017.

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

<https://jus.com.br/artigos/12882/alta-programada-afronta-ao-principio-da-dignidade-da-pessoa-humana>. Acesso em: 12 ago. 2017.

PRATES, Caio. **MP permite a revisão de auxílio-doença e da aposentadoria por invalidez**. A Tribuna, 2016. Disponível em:<http://www.atribuna.com.br/noticias/noticias- detalhe/economia/mp-permite-a-revisao-de-auxilio-doenca-e-da-aposentadoria-por- invalidez/?cHas h =d691ce14c883868b5abf9dbc38aef35e>. Acesso em: 08 ago. 2017.

SERAU JUNIOR, Marco Aurélio. **Medida Provisória 739/16**: restrições indevidas nos benefícios previdenciários por incapacidade. Gen Jurídico, 08 de julho de 2016. Disponível em: <http://genjuridico.com.br/2016/07/08/medida-provisoria-73916-restricoes-indevidas-nos-beneficios-previdenciarias-por-incapacidade/>. Acesso em: 08 ago. 2017

Creative Commons - Atribuição 4.0 internacional
ISSN 2525-9245

TAVARES, Leonardo Marcelo. **Direito previdenciário**: Regime geral de previdência social e regras constitucionais dos regimes próprios de previdência social. 15. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Impetus, 2014.

VALADARES, Maria Goreth Macedo. **Multiparentalidade e as novas relações parentais.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016.

VENTURA. Manoel. **Congresso confirma autorização de pente-fino em benefícios do INSS**. O Globo, 31 de junho de 2017. Disponível em:

<https://oglobo.globo.com/economia/congresso-confirma-autorizacao-de-pente-fino-em-beneficios-do-inss-21419428#ixzz4pBB1h5MJ> Acesso em: 08 ago. 2017.