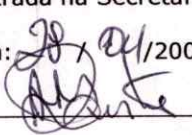
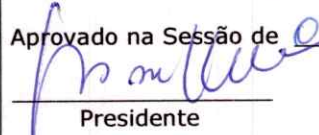
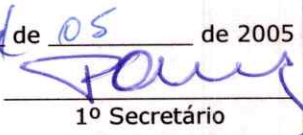




ESTADO DA PARAÍBA
CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
"CASA DE FÉLIX ARAÚJO"
GABINETE DO VEREADOR FERNANDO CARVALHO

REQUERIMENTO	Entrada na Secretaria	DESPACHO
	Em: <u>28</u> / <u>04</u> / 2005 	Aprovado na Sessão de <u>04</u> de <u>05</u> de 2005  Presidente  1º Secretário
No <u>711</u> / 2005	Adiado para a próxima Sessão	EMENTA: REQUER MOÇÃO DE PROTESTO CONTRA MEDIDA PROVISÓRIA 242.
	Em: <u> </u> / <u> </u> / 2005	
	Presidente	

VISTO EXP.

OF N.
011 ELSON

BANCA DA PB
CONGRESSO

Senhor Presidente,

REQUEIRO a Vossa Excelência, nos termos do Art. 175 do Regimento Interno, depois de ouvido o Plenário desta Douta Casa, que faça constar em seus anais, **MOÇÃO DE PROTESTO**, contra a Medida Provisória 242.

O governo federal anunciou, no último dia 24 de março, um pacote de medidas com objetivo de diminuir os déficits da Previdência Social. Entre elas, está a MP 242, que altera a legislação do Regime Geral de Previdência Social (Lei nº 8.213/1991), modificando as exigências para concessão e a forma de cálculo de benefícios previdenciários, em especial auxílio-doença, auxílio-acidente e aposentadoria por invalidez.

No anúncio do pacote, ficou claro que um dos alvos a ser atacado é a concessão do auxílio-doença, cujo volume de concessão de benefícios cresceu significativamente nos últimos anos. A pretexto de combater fraudes que lesam os cofres da Previdência, o governo retira direitos dos segurados, diminuindo mais uma vez os benefícios. E acerta justamente naqueles menos favorecidos, para os quais o benefício previdenciário geralmente se constitui no único meio de sobrevivência: os incapacitados para o trabalho por doença ou invalidez e as gestantes desempregadas.

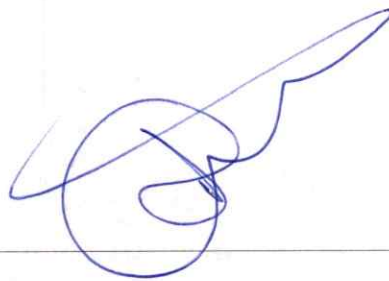
Além do grande impacto social, a MP 242 é questionável do ponto de vista constitucional. Conforme exposto anexo.

Considerando, a ação direta de inconstitucionalidade (Adin), no Supremo Tribunal Federal, pedindo a suspensão da MP, implantada pelo Partido da Frente Liberal - PFL.

Onde a principal alegação da Adin é que a MP fere o artigo 246 da Constituição, que proíbe a utilização de MP para alterar artigos que já tenham sofrido modificação por emenda constitucional no período de 1995 a 2001. A questão previdenciária já foi alterada, em 1998, pela emenda 20, o que vedaria a possibilidade de uma medida provisória para tratar do assunto..

Sala de Sessões da Câmara Municipal de Campina Grande, "Casa de Félix Araújo", 24 de abril de 2005.


FERNANDO CARVALHO
Vereador - PFL





**ESTADO DA PARAÍBA
CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
"CASA DE FÉLIX ARAÚJO"
GABINETE DO VEREADOR FERNANDO CARVALHO**

ESTUDO SOBRE A MEDIDA PROVISÓRIA 242

1 – A MP 242 é inconstitucional

O artigo 246 da Constituição Federal estabelece o seguinte:

"Art. 246. É vedada a adoção de medida provisória na regulamentação de artigo da Constituição cuja redação tenha sido alterada por meio de emenda promulgada entre 1º de janeiro de 1995 até a promulgação desta emenda, inclusive. **(Redação dada pela Emenda Constitucional n.º 32, de 2001)**"

O Regime Geral de Previdência Social (RGPS) é uma previsão do art. 201 da Constituição Federal. Este artigo foi profundamente alterado pela reforma da previdência de FHC, por meio da Emenda Constitucional nº 20, de 1998. Foi esta emenda que criou o RGPS.

A Exposição de Motivos que acompanha a MP reconhece, logo em seu segundo parágrafo, que "a Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, expressou a vontade de regulamentar, mediante lei ordinária, alteração do cálculo do benefício, suprimindo assim o texto constitucional referente à média dos 36 últimos salários-de-contribuição que eram considerados para o cálculo do benefício" (grifo nosso). Portanto, a regulamentação desta matéria pela legislação ordinária é fruto das alterações promovidas pela EC nº 20, de 1998, que criou o RGPS e retirou da Constituição a fórmula do cálculo do benefício, permitindo que essa matéria fosse regulamentada por legislação ordinária.

O STF, ao analisar as restrições impostas pelo art. 246 para a edição de medidas provisórias, tem deferido liminarmente as impugnações quando as medidas provisórias dispõem diretamente sobre matéria introduzida por Emendas Constitucionais aprovadas durante o período estabelecido pelo art. 246 (entre 1º de janeiro de 1995 e 11 de setembro de 2001). São exemplos desse posicionamento as ADI 2005 MC/DF e ADI 1597 MC/UF.

Portanto, a MP 242, ao regulamentar o art. 201, objeto da EC nº 20, e ainda dispor sobre carências e o cálculo de benefícios, afronta diretamente a vedação imposta pelo art. 246 da Constituição Federal.

2 – A MP 242 rebaixa o valor dos benefícios

São dois os artifícios usados para promover o rebaixamento nos valores concedidos aos benefícios de auxílio-doença, auxílio-acidente e aposentadoria por invalidez.

I – Mudança no cálculo do benefício

A MP altera o artigo 29, que dispõe sobre o cálculo do salário de benefício para o auxílio-doença e auxílio-acidente.

Esses benefícios eram calculados a partir da média aritmética simples dos maiores salários-de-contribuição correspondentes a 80% de todo o período contributivo. Com a MP, passarão a corresponder à média aritmética simples dos 36 últimos salários-de-contribuição ou, não alcançando esse limite, à média aritmética simples dos salários-de-contribuição existentes. Não serão mais considerados para o cálculo os maiores salários de contribuição, mas apenas os últimos 36 e, inexistindo 36, a média do conjunto existente.

Foi uma medida perversa, que se vale da progressiva depreciação que vêm sofrendo a média salarial dos trabalhadores brasileiros. Prejudica, em especial, os

Para limitar ainda mais o salário de benefício, foi introduzido também, no art. 29, o parágrafo 10. Esse dispositivo determina que a renda mensal do auxílio-doença e da aposentadoria por invalidez, calculada da forma mencionada no item acima, não poderá ser maior que a última remuneração do trabalhador, considerada em seu valor mensal, ou seu último salário-de-contribuição, no caso de remuneração variável.

Ou seja, na prática a média só será aplicável se resultar num valor inferior ao último salário-de-contribuição, independentemente de qualquer histórico ou média contributiva. Mas os ganhos habituais do trabalhador empregado ou avulso e a renda do segurado autônomo ou por conta própria raramente são constantes. Há muitos efeitos sazonais envolvidos na composição dos rendimentos do trabalho; há variações quando ao número de horas-extras, por exemplo, bem como gratificações e outras parcelas da remuneração; e muito mais ainda para o trabalhador avulso ou autônomo. E mais: todos os ganhos habituais são considerados para cálculo da contribuição do trabalhador. O que se estabelece, nesta MP, é que o contribuinte paga sobre tudo o que recebe, mas essa obrigação não mais repercutirá no seu benefício.

Ao limitar o benefício ao último valor mensal de salário ou último salário-de-contribuição, além de se cometer injustiça, afronta-se também a disposição constitucional do § 11 do art. 201 da Constituição Federal:

§ 11. Os ganhos habituais do empregado, a qualquer título, serão incorporados ao salário para efeito de contribuição previdenciária e conseqüente repercussão em benefícios, nos casos e na forma da lei.

Está explícito, portanto, que todos os ganhos habituais são objeto de contribuição e conseqüentemente repercutem em seus benefícios. A limitação ao último salário-de-contribuição é uma diminuição da retribuição ao segurado – que contribuiu pela integralidade de seus rendimentos. Representa ainda um afronta à proporcionalidade que deve existir entre a contribuição e o benefício.

É necessário ressaltar que as limitações impostas atingem o auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez. Neste último caso, os efeitos do rebaixamento são permanentes, e não transitórios, como no caso do auxílio-doença.

O governo tenta, na exposição de motivos que acompanha a MP, “explicar” a “necessidade” de rebaixar os benefícios, em especial do auxílio-doença, cujo número de concessões cresceu muito nos últimos anos. A “explicação” é a seguinte:

“Simulando o cálculo de renda mensal inicial, no caso de um segurado que tenha contribuído o valor correspondente ao teto máximo em todo o período contributivo, observamos que a renda do benefício é superior ao salário do segurando empregado. Portanto, em muitos casos, o segurado não prioriza o retorno ao trabalho, uma vez que é mais vantajoso permanecer em gozo de benefício.”

Ora, não é opção do trabalhador permanecer com o auxílio-doença. O benefício é concedido mediante atestado da sua incapacidade pela perícia médica. Para o retorno ao trabalho, é a perícia médica que deve atestar sua recuperação. Portanto, a volta ao trabalho não depende da vontade do segurado. O governo tenta, com esse artifício, jogar nas costas do trabalhador doente a responsabilidade que não é dele.

3 – A MP 242 estabelece obstáculos para concessão de auxílio-doença

Uma mudança promovida no parágrafo único do artigo 59 traz mais dificuldades para a concessão de auxílio-doença. A redação dada pela MP 242 é a seguinte: Parágrafo único. Não será devido auxílio-doença ao segurado que se filiar ao Regime Geral de Previdência Social já portador da doença ou da lesão invocada como causa para o benefício, salvo quando a incapacidade, após cumprida a carência, sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão.

Ao introduzir a expressão “após cumprida a carência”, a MP estabelece que o trabalhador só pode ser considerado incapacitado para concessão de auxílio-doença

depois de cumprir 12 meses de carência na filiação ao RGPS. Se um trabalhador que sofre de uma doença na coluna, por exemplo, que não o impede de trabalhar, começa em um novo emprego e inicia sua contribuição à Previdência e quatro meses depois tem seu estado agravado, ele não terá direito ao auxílio-doença. Ele terá que esperar completar os doze meses, mesmo já estando incapacitado, para usufruir do benefício. Antes da MP, a qualquer momento em que o segurado viesse a sofrer agravamento da doença ou lesão que o impedisse de continuar trabalhando, poderia requerer o auxílio-doença.

4 - A MP 242 dificulta acesso a vários benefícios, inclusive ao salário-maternidade

O artigo 3º da Medida Provisória revoga o parágrafo único do artigo 24 da Lei 8.213, que dizia o seguinte:

Parágrafo único. Havendo perda da qualidade de segurado, as contribuições anteriores a essa data só serão computadas para efeito de carência depois que o segurado contar, a partir da nova filiação à Previdência Social, com, no mínimo, 1/3 (um terço) do número de contribuições exigidas para o cumprimento da carência definida para o benefício a ser requerido.

Esse parágrafo tratava da situação do trabalhador que perde a condição de segurado. Isso ocorre quando, por desemprego ou qualquer outro motivo, ele deixa de contribuir por um tempo superior aos limites legais. Mas, nos termos desse parágrafo único, ele recuperaria o direito aos benefícios por meio de uma nova filiação à Previdência, voltando a contribuir por um período no mínimo de 1/3 da carência.

Na situação em que vivemos, de desemprego em taxas elevadíssimas e alta rotatividade no mercado de trabalho, o efeito desse parágrafo era muito importante. Um exemplo prático é de um trabalhador que contribuiu durante dez anos com a Previdência, mas ficou dois anos desempregado e perdeu a condição de segurado. Ao voltar a contribuir, ele teria que cumprir um período de carência de doze meses para ter direito, por exemplo, ao auxílio-doença. Mas, na vigência do parágrafo único do artigo 24, revogado pela MP, ele poderia cumprir apenas 1/3 da carência e aí requerer o benefício - ou seja, após contribuir por quatro meses, se atestada sua incapacidade, poderia ser concedido o auxílio doença. Com a revogação do parágrafo, mesmo se for considerado incapaz pela perícia médica, ele dever cumprir a carência de doze meses para requerer o benefício. Essa maldade serve, também, para a aposentadoria por invalidez.

Mas a maldade não pára por aí. Como o parágrafo suprimido tratava de todos os benefícios previstos no Regime Geral, foram atingidas as gestantes que perderam a condição de seguradas. Vejamos um exemplo prático. A lei determina que o prazo de carência para concessão de salário-maternidade para as seguradas contribuintes individuais, seguradas especiais e seguradas facultativas é de dez meses (Lei 8.213, art. 25, inciso III). Antes da revogação do parágrafo citado acima, essa carência poderia ser reduzida a 3,3 meses se a mulher tivesse perdido a condição de segurada e ficasse grávida, poderia somar o seu tempo de contribuição anterior e com apenas mais 3,3 meses integralizar a carência de 10 meses. Não estaria dispensada dos 10 meses de carência, mas poderia acumular tempos dos seus diversos períodos contributivos.

Tomemos como exemplo uma trabalhadora que contribuiu por dez anos e perdeu a condição de segurada: uma bancária que, depois dos cortes drásticos de empregos no setor, nunca mais conseguiu colocação fixa e, em dificuldades financeiras, deixou de contribuir com a Previdência. Se essa ex-bancária ficasse grávida nesse período, ela poderia, por 3,3 meses, contribuir com a Previdência como contribuinte individual e fazer jus ao salário-maternidade, beneficiando-se do dispositivo expresso no parágrafo que a MP 242 revogou. Agora, as trabalhadoras que perderem a condição de segurada não alcançarão o direito ao salário maternidade se voltarem a contribuir após o início da gravidez, pois a carência que passa a ser exigida é de dez meses ininterruptos. Nesta condição, estarão impedidas de ter

acesso ao salário-maternidade, já que o prazo de carência é superior ao período da gestação.

5 – A Previdência suspendeu a concessão de benefícios por um mês

Como traz grandes mudanças no modo de cálculo dos benefícios, a MP exigirá que a Previdência promova vários ajustes em seu sistema de avaliação e concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez.

As novas regras valem desde o dia 28 de março, data em que a MP 242 foi publicada. Mas só no final de abril as agências da Previdência Social poderá examinar os pedidos de concessão. Ou seja, por um mês os pedidos serão apenas recebidos, mas não serão processados. Os trabalhadores doentes ou incapacitados terão que esperar todo esse tempo para ter acesso a um direito. Se houver modificações na medida provisória no Congresso, a situação pode se agravar mais ainda. Imaginemos que, depois de a Previdência fazer todas as alterações necessárias para que os benefícios sejam calculados com as novas regras, o Congresso rejeite a MP e determine a volta ao esquema antigo. Novamente, serão os trabalhadores os mais prejudicados, enfrentando novos atrasos na concessão do benefício.

Conclusão

Se o governo pretende enfrentar a questão do financiamento da Previdência, deveria combater a fraude e a sonegação, buscando recuperar os bilhões de reais que as empresas devem à Previdência. Deveria ampliar a fiscalização do trabalho, impedindo que os patrões continuassem a contratar informalmente, sonegando direitos dos trabalhadores e impostos à Previdência. Deveria modernizar a gestão previdenciária, combatendo as inúmeras fraudes que contam com a participação de funcionários, gestores e membros do Judiciário. Deveria pôr fim à terceirização da perícia médica e contratar médicos peritos para agilizar a concessão e a revisão do auxílio-doença e da aposentadoria por invalidez.

Este governo não pode, como os anteriores, olhar para os problemas da Previdência e enxergar apenas mecanismos para diminuir os direitos dos trabalhadores.



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 242, DE 24 DE MARÇO DE 2005.

Altera dispositivos da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 62 da Constituição, adota a seguinte Medida Provisória, com força de lei:

Art. 1º Os arts. 29, 59 e 103-A da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passam a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 29.

II - para os benefícios de que tratam as alíneas "a" e "d" do inciso I do art. 18, na média aritmética simples dos maiores salários-de-contribuição correspondente a oitenta por cento de todo o período contributivo;

III - para os benefícios de que tratam as alíneas "e" e "h" do inciso I do art. 18, e na hipótese prevista no inciso II do art. 26, na média aritmética simples dos trinta e seis últimos salários-de-contribuição ou, não alcançando esse limite, na média aritmética simples dos salários-de-contribuição existentes.

§ 10. A renda mensal do auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, calculada de acordo com o inciso III, não poderá exceder a remuneração do trabalhador, considerada em seu valor mensal, ou seu último salário-de-contribuição no caso de remuneração variável." (NR)

"Art. 59.

Parágrafo único. Não será devido auxílio-doença ao segurado que se filiar ao Regime Geral de Previdência Social já portador da doença ou da lesão invocada como causa para o benefício, salvo quando a incapacidade, após cumprida a carência, sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão." (NR)

"Art. 103-A. O direito de a Previdência Social anular os atos administrativos de que decorram efeitos favoráveis para os seus beneficiários decai em dez anos, contados da data em que foram praticados, salvo nos casos de fraude ou comprovada má-fé do beneficiário.

§ 2º Qualquer medida de autoridade administrativa que importe impugnação à validade do ato considera-se exercício do direito de anular e interrompe, de imediato, o decurso do prazo decadencial.

§ 3º A partir da impugnação da validade do ato administrativo, a Previdência Social terá o prazo de três anos para decidir sobre sua manutenção ou revisão.

§ 4º Presume-se a má-fé do beneficiário nos casos de percepção cumulativa de benefícios vedada por lei, devendo ser cancelado o benefício mantido indevidamente." (NR)

Art. 2º Esta Medida Provisória entra em vigor da data de sua publicação.

Art. 3º Fica revogado o [parágrafo único do art. 24 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991](#).

Brasília, 24 de março de 2005; 184º da Independência e 117º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Romero Jucá

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 28.3.2005



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

E.M. nº 07 - MPS

Em 23 de março de 2005.

Excelentíssimo Senhor Presidente da República,

Submeto à elevada apreciação de Vossa Excelência anteprojeto de medida provisória que promove alterações na Lei nº 8.213, de 14 de julho de 1991, que "dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências".

A Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, expressou a vontade de regulamentar, mediante lei ordinária, alteração do cálculo do benefício, suprimindo assim o texto constitucional referente a média dos 36 últimos salários-de-contribuição que eram então considerados para o cálculo do benefício.

A Lei nº 9.876, de 26 de novembro de 1999, implementou nova regra ampliando gradualmente a base de cálculo dos benefícios que passou a corresponder aos maiores salários-de-contribuição correspondentes a oitenta por cento de todo o período contributivo do segurado. Além disso, foi introduzido o fator previdenciário, que consiste em uma equação que considera o tempo de contribuição, a alíquota e a expectativa de vida do segurado no momento da aposentadoria.

Diante da impossibilidade de efetuar levantamento das remunerações de toda a vida contributiva do segurado, tendo em vista dificuldades como insuficiência de dados e variações da moeda, o Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, alterado pelo Decreto nº 3.265, de 29 de novembro de 1999 (art. 188-A), dispõe que o período base de cálculo - PBC passa a ser considerado a partir de julho de 1994, mês em que o Real foi implementado como moeda.

No caso das aposentadorias por tempo de contribuição, a aplicação do fator previdenciário permite que o valor do benefício guarde correspondência com o tempo de contribuição, o valor da contribuição e o tempo de recebimento do benefício, que corresponde à expectativa de sobrevida do segurado no momento da aposentadoria.

Portanto, aqueles que contribuem por mais tempo terão benefício maior, assim como os segurados que se aposentam com idade elevada terão aposentadoria maior, visto que receberão benefício por tempo menor, considerando-se que para calcular a aposentadoria pelo fator previdenciário, são usadas como base o número de anos que a pessoa contribuiu para o INSS e sua expectativa de sobrevida após a aposentadoria.

No entanto, não se aplica aos benefícios por incapacidade o fator previdenciário, pois os mesmos têm como característica percentual fixo e caráter temporário.

Verifica-se, por outro lado, que a Lei nº 9.876, de 1999, ao desestimular a concessão de aposentadorias, em face da inclusão do fator previdenciário, teve como consequência um aumento de requerimento de benefícios por incapacidade. Prova disto é o aumento na quantidade de requerimentos observado, sendo que, se no período de 1993 a 1999 a média de requerimento era de 400.000 ano, a partir de 2000 essa média vem aumentando consideravelmente, chegando em 2004 com 1.700.000 requerimentos/ano.

Além da não aplicação do fator previdenciário, a fixação do PBC a partir de julho de 1994, no caso dos benefícios por incapacidade, dificulta a agilidade no reconhecimento inicial do direito. Considerando que a Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e de Informações da Previdência Social - GFIP foi implementada em janeiro de 1999, a migração de períodos extemporâneos requer tratamento específico, tais como realização de pesquisas externas, comprovação da atividade, etc.

Tratando-se, no caso de auxílio-doença, de benefício temporário, não se justifica a dificuldade do segurado em

comprovar um período que, ademais, não altera o direito ao benefício, visto que a carência necessária para a concessão é de doze meses. Portanto, propomos que o PBC considere o período de trinta e seis meses de contribuição, simplificando a apuração da renda mensal de benefício, que corresponde, na forma do art. 61 da Lei nº 8.213, de 1991, a noventa e um por cento do salário de benefício.

Simulando o cálculo de renda mensal inicial - RMI, no caso de um segurado que tenha contribuído o valor correspondente ao teto máximo em todo o período contributivo, observamos que a renda do benefício é superior ao salário do segurado empregado. Portanto, em muitos casos o segurado não prioriza o retorno ao trabalho, uma vez que é mais vantajoso permanecer em gozo de benefício.

Considerando que a maior demanda de requerimentos refere-se a benefícios por incapacidade, é evidente que a alteração do PBC vai acarretar uma diminuição imediata nos custos da Instituição. Além desse aspecto, a fixação do PBC em trinta e seis meses vai facilitar para o segurado o requerimento do benefício e agilizar ainda mais a concessão dos benefícios via Internet, uma vez que o período a ser considerado no PBC estará abrangido pela GFIP e conseqüentemente, haverá maior consistência nos dados do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS para o período e maior confiabilidade nos dados.

Uma inovação advinda da Lei nº 8.213, de 1991, ainda, foi a constante no parágrafo único do art. 24 que passou a considerar, para fins de carência, o período anterior à perda da qualidade de segurado desde que contasse – a partir da nova filiação – com, no mínimo, um terço do número de contribuições exigidas para o cumprimento da carência definida para o benefício a ser requerido.

Tal dispositivo legal tinha a pretensão de beneficiar o cidadão que, contribuindo regularmente para o Regime Geral de Previdência Social - RGPS, vinha a perder este vínculo por um lapso de tempo que acarretasse a perda da qualidade de segurado – o chamado período de graça.

O tempo relativo ao chamado período de graça, por sua vez, varia em função do número de contribuições vertidas ao INSS. O segurado com até 120 contribuições tem 12 meses de período de graça. Aquele que conta com mais de 120 contribuições, tem 24 meses de período de graça. Em ambos os casos, o período pode ser dilatado por mais 12 meses para o segurado desempregado, desde que comprove esta condição por meio de registro no órgão próprio do Ministério do Trabalho e Emprego.

Vencido o período de graça, o cidadão perde a condição de segurado da Previdência Social e deixa de ter direito a qualquer benefício previdenciário. Assim, quando retorna à atividade abrangida pelo RGPS, basta fazer um novo grupo de contribuições igual a um terço da carência exigida por determinado benefício, a contar da nova filiação, para valer-se de todo o período contributivo anterior à perda da qualidade de segurado.

Todavia, a aplicabilidade deste dispositivo legal perdeu a razão de ser desde 8 de maio de 2003 para os benefícios que exijam período contributivo maior, como é o caso das aposentadorias por tempo de contribuição, especial e idade. Trata-se de dispositivo legal introduzido pelo art. 3º da Lei nº 10.666, de 2003, que aboliu o quesito qualidade de segurado como uma das exigências para reconhecimento do direito a estas três modalidades de benefício. Não há sentido, portanto, em manter-se a exigência, atualmente fixada no parágrafo único do art. 24 da Lei nº 8.213, de 1991, de que, havendo perda da qualidade de segurado, as contribuições anteriores a essa perda só possam ser computadas para efeito de carência depois que o segurado contar, a partir da nova filiação à Previdência Social, com no mínimo um terço do número de contribuições exigidas para a carência do benefício a ser requerido.

Com relação ao auxílio-doença, entretanto, o dispositivo legal não teve a mesma sorte, visto que sua aplicabilidade fragiliza sobremaneira o trabalho médico-pericial, propiciando ações oportunistas.

Para o reconhecimento do direito a esta modalidade de benefício, além dos quesitos carência e qualidade de segurado, é exigida a caracterização da incapacidade laborativa através do exame médico-pericial.

A caracterização da incapacidade laborativa, por sua vez, depende da análise de ocorrência de situação de doença e de incapacidade. A medicina não é uma ciência exata e por mais avançada que esteja, tem dificuldade em caracterizar, com precisão, a data de início de algumas doenças e, até mesmo, a partir de quando tais doenças incapacitam para o trabalho. Trata-se da fixação da Data do Início da Doença – DID e Data do Início da Incapacidade – DII.

Considerando o dispositivo legal que trata do um terço da carência, o médico perito se vê em situação ainda mais delicada, pois terá muitas vezes de precisar se o início da incapacidade laborativa recai a contar do segundo dia do quarto mês do novo vínculo sujeito ao RGPS.

A legislação atual acoberta o direito a qualquer cidadão que fique sem contribuir para o RGPS por mais de 10 ou 20 anos e que retornando a contribuir para o sistema faça um grupo de apenas 4 contribuições, bastando que a DII seja fixada a contar do segundo dia do quarto mês desta nova vinculação.

Além disso, a legislação prevê os mesmos critérios para a manutenção da qualidade de segurado mencionada no subitem anterior. Assim, o segurado que perde seu vínculo com a Previdência Social tem 12, 24 ou até 36 meses para requerer um auxílio-doença e caso seja caracterizada a DII neste lapso de tempo o direito ao benefício será reconhecido.

Cabe ressaltar que o inciso II do artigo 26 da Lei nº 8.213, de 1991 prevê a isenção de carência somente para concessão dos benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa, e de doença profissional ou do trabalho, bem como, nos casos de segurado que, após filiar-se ao RGPS, seja acometido de uma das afecções e doenças especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Previdência Social e do Trabalho e Emprego.

Vê-se então que, como regra geral, o segurado precisa cumprir carência e ser acometido da doença após filiar-se. Está correto. A sequência obrigatória é filiar-se, para então adoecer e finalmente tornar-se incapaz antes de completar a carência, nos casos do inciso II do art. 26. Nos demais casos, o direito será devido se o segurado adoecer, filiar-se, completar a carência e só então tornar-se incapaz.

Todavia, o disposto no art. 59, em seu parágrafo único, assim redigido, é incoerente com aquela disposição:

"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.

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

Assim, torna-se necessário compatibilizar os dispositivos, dando ao art. 59, parágrafo único, redação adequada que reconheça o direito após cumprida a carência, igualando, assim, as situações.

De outro lado, a referida Lei estabelece o princípio da decadência, excetuando a comprovação de má-fé, o que gerou interpretações jurídicas e administrativas quanto a impossibilidade de revisão de atos administrativos que não se enquadram especificamente nesta situação. A exemplo, podemos identificar:

A acumulação de benefícios incompatíveis sempre foi tratada pelo INSS como situação contrária à lei, sendo o benefício incompatível cessado a qualquer época, sempre que identificado pelos sistemas de benefícios ou por ação administrativa, de acordo com as situações prescritas nos arts. 149, 150 e 211 do Decreto nº 83.080, de 24 de janeiro de 1979.

Embora exista o impedimento legal para o recebimento conjunto de benefícios com espécies incompatíveis, é de ressaltar que no ano de 2003 a Diretoria de Benefícios do INSS realizou estudo e identificou mais de 26 mil benefícios que se encontram na situação de acumulação indevida, de que trata o art. 124 da Lei nº 8.213, de 1991, onerando os Cofres da União, em mais de R\$ 20 milhões mensais.

Permanecendo esses benefícios em manutenção por mais um, cinco ou dez anos, respectivamente, os cofres da União serão onerados em cerca de R\$ 266 milhões, R\$ 1,329 bilhão e R\$ 2,658 bilhões, respectivamente.

Justifica-se a edição da medida provisória na forma ora proposta em face da necessidade de que, prontamente, sejam asseguradas à Previdência Social condições para implementar as medidas de racionalização

na concessão de benefícios e combater as fraudes e irregularidades apontadas, mas também para permitir que se possa assegurar a quem de direito a garantia do acesso aos benefícios, por meio da equalização de regras e procedimentos que requerem base legal.

Estas, Excelentíssimo Senhor Presidente, são as razões que nos levam a submeter à consideração de Vossa Excelência o presente proposta de Medida Provisória.

Respeitosamente,

ROMERO JUCÁ
Ministro de Estado da Previdência Social

QUE A DECISÃO DESTA CASA SEJA COMUNICADA Á:

NOME		ENDEREÇO
EFRAIM DE ARAÚJO MORAIS		Senado federal Praça dos Três Poderes Anexo I – Térreo Ala Senador Alexandre Costa – Gabinete 21 Brasília – DF CEP 70165-900
JOSÉ TARGINO MARANHÃO		Senado federal Praça dos Três Poderes Anexo I – Térreo Ala Senador Afonso Arinos – Gabinete 06 - Brasília – DF CEP 70165-900
NEY ROBINSON SUASSUNA		Senado federal Praça dos Três Poderes Anexo I – Térreo Ala Senador Ruy Carneiro – Gabinete 02 – Brasília – DF CEP 70165-900
NOME/ESPOSA		ENDEREÇO
ANTÔNIA LÚCIA NAVARRO BRAGA		Palácio do Congresso Nacional, Edifício Principal, Praça dos Três Poderes, Brasília-DF, CEP 70160-900. Gab. 642 – Anexo IV
BENJAMIM GOMES MARANHÃO NETO		Palácio do Congresso Nacional, Edifício Principal, Praça dos Três Poderes, Brasília-DF, CEP 70160-900. Gab. 380 – Anexo III
CARLOS MARQUES DUNGA		Palácio do Congresso Nacional, Edifício Principal, Praça dos Três Poderes, Brasília-DF, CEP 70160-900. Gab. 236 – Anexo IV
ENIVALDO RIBEIRO		Palácio do Congresso Nacional, Edifício Principal, Praça dos Três Poderes, Brasília-DF, CEP 70160-900. Gab. 840 – Anexo IV
INALDO ROCHA LEITÃO		Palácio do Congresso Nacional, Edifício Principal, Praça dos Três Poderes, Brasília-DF, CEP 70160-900. Gab. 605 – Anexo IV
JOSÉ DOMICIANO CABRAL		Palácio do Congresso Nacional, Edifício Principal, Praça dos Três Poderes, Brasília-DF, CEP 70160-900. Gab. 605 – Anexo IV
JOSÉ WELLINGTON ROBERTO		Palácio do Congresso Nacional, Edifício Principal, Praça dos Três Poderes, Brasília-DF, CEP 70160-900. Gab. 514 – Anexo IV
JOSÉ WILSON SANTIAGO		Palácio do Congresso Nacional, Edifício Principal, Praça dos Três Poderes, Brasília-DF, CEP 70160-900. Gab. 534 – Anexo IV
LUIZ ALBUQUERQUE COUTO		Palácio do Congresso Nacional, Edifício Principal, Praça dos Três Poderes, Brasília-DF, CEP 70160-900. Gab. 442 – Anexo IV
MARCONDES IRAN BENEVIDES GADELHA		Palácio do Congresso Nacional, Edifício Principal, Praça dos Três Poderes, Brasília-DF, CEP 70160-900. Gab. 214 – Anexo IV
PHILEMON RODRIGUES DA SILVA		Palácio do Congresso Nacional, Edifício Principal, Praça dos Três Poderes, Brasília-DF, CEP 70160-900. Gab. 226 – Anexo IV
RICARDO FEITOSA RIQUE		Palácio do Congresso Nacional, Edifício Principal, Praça dos Três Poderes, Brasília-DF, CEP 70160-900. Gab. 805 – Anexo IV