



Número: **1010291-61.2020.4.01.3400**

Classe: **AÇÃO CIVIL COLETIVA**

Órgão julgador: **4ª Vara Federal Cível da SJDF**

Última distribuição : **21/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 60.000,00**

Assuntos: **Aposentadoria**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FEDERACAO NACIONAL DOS POLICIAIS RODOVIARIOS FEDERAIS (AUTOR)		RUDI MEIRA CASSEL (ADVOGADO) MARCOS JOEL DOS SANTOS (ADVOGADO) JEAN PAULO RUZZARIN (ADVOGADO) ARACELI ALVES RODRIGUES (ADVOGADO)	
UNIAO FEDERAL (FAZENDA NACIONAL) (REU)			
Ministério Público Federal (Procuradoria) (FISCAL DA LEI)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
1490902911	14/02/2023 08:49	<a href="#">Sentença Tipo A</a>	Sentença Tipo A



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL  
**Seção Judiciária do Distrito Federal**  
4ª Vara Federal Cível da SJDF

SENTENÇA TIPO "A"

**PROCESSO:** 1010291-61.2020.4.01.3400

**CLASSE:** AÇÃO CIVIL COLETIVA (63)

**POLO ATIVO:** FEDERACAO NACIONAL DOS POLICIAIS RODOVIARIOS FEDERAIS

**REPRESENTANTES POLO ATIVO:** MARCOS JOEL DOS SANTOS - DF21203, JEAN PAULO RUZZARIN - DF21006, RUDI MEIRA CASSEL - DF22256 e ARACELI ALVES RODRIGUES - DF26720

**POLO PASSIVO:** UNIAO FEDERAL (FAZENDA NACIONAL)

**SENTENÇA**

Cuida-se de ação civil coletiva ajuizada pela FEDERAÇÃO NACIONAL DOS POLICIAIS RODOVIÁRIOS FEDERAIS contra a UNIÃO FEDERAL (FAZENDA NACIONAL), objetivando:

“(c) a procedência dos pedidos, para:

(c.1) declarar o direito dos substituídos à cobrança da contribuição previdenciária de aposentados e pensionistas com doença incapacitante naquilo que exceder duas vezes o teto do Regime Geral de Previdência Social, de acordo com a regra do artigo 40, § 21, da Constituição Federal, na redação que lhe deu a Emenda 47, de 2005, após transcorrido o período da anterioridade especial de 90 dias previsto no artigo 195, inciso II e § 6º da Constituição Federal;

(c.2) em razão do declarado, condenar a ré em:

(c.2.1) obrigação de fazer e não fazer, para que a ré se abstenha de cobrar a contribuição previdenciária sobre tudo aquilo que ultrapasse o valor nominal do teto do Regime Geral de Previdência Social, efetuando o desconto apenas sobre aquilo que ultrapasse duas vezes o teto do Regime Geral de Previdência Social, após transcorrido o período da anterioridade especial de 90 dias previsto no artigo 195, inciso II e § 6º da Constituição Federal; e,

(c.2.2) obrigação de pagar os valores retroativos em que houve o desconto indevido de contribuição previdenciária, até a implementação do item ‘c.2.1’, tudo acrescido de juros de mora e correção monetária, na forma da lei”.



Tutela de urgência indeferida.

A parte autora interpôs agravo de instrumento.

A Fazenda Nacional apresentou contestação. Preliminarmente, impugnou o valor da causa; sustentou a ausência de documentos essenciais à propositura da ação e a limitação subjetiva na ação coletiva. No mérito, pugnou pela improcedência.

Réplica apresentada.

O MPF apresentou parecer pela procedência dos pedidos.

**Decido.**

- Da impugnação a valor da causa:

**Rejeito** a preliminar, uma vez que o valor exato do proveito econômico só deve ser aferido em eventual liquidação do julgado; o valor atribuído à causa não foi irrisório.

- Da ausência de documentos essenciais à propositura da ação; da limitação subjetiva na ação coletiva:

**Rejeito** a preliminar, pois resta pacificado na jurisprudência o entendimento de que é ampla a legitimidade da entidade sindical (sindicato/federação/confederação) para atuar como substituto processual dos filiados.

Ademais, a tese apresentada pela ré aplica-se à entidade associativa.

**Rejeito** a preliminar de limitação subjetiva da sentença em ação coletiva, tendo em vista o caráter nacional da federação autora.

- Do mérito:

Permita-se reproduzir parte do parecer ministerial juntado a estes autos, que esgotou o tema em questão e cuja fundamentação merece ser adotada integralmente nesta hipótese:

“Assiste razão ao requerente.

O Sindicato autor insurge-se contra a revogação, pela EC 103/2019, do benefício mais conhecido como ‘dobra previdenciária’, prevista no art. 40, § 21 da CF/88, destinado aos servidores públicos inativos portadores de doenças incapacitantes.

A dobra previdenciária assegurava aos beneficiários acometidos por doenças incapacitantes a incidência da contribuição sobre os proventos de aposentadorias e pensões que superavam o dobro do limite máximo estabelecido para os benefícios do regime geral de previdência social, prevista no §18 do mesmo art. 40 da CF/88. Tratava-se, pois, de imunidade tributária parcial, porquanto concedida constitucionalmente. Confira-se a redação dos dispositivos em debate:



Art. 40. O regime próprio de previdência social dos servidores titulares de cargos efetivos terá caráter contributivo e solidário, mediante contribuição do respectivo ente federativo, de servidores ativos, de aposentados e de pensionistas, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial. (Redação dada pela Emenda Constitucional no 103, de 2019) [...]

§ 18. Incidirá contribuição sobre os proventos de aposentadorias e pensões concedidas pelo regime de que trata este artigo que superem o limite máximo estabelecido para os benefícios do regime geral de previdência social de que trata o art. 201, com percentual igual ao estabelecido para os servidores titulares de cargos efetivos. [...]

§ 21. A contribuição prevista no § 18 deste artigo incidirá apenas sobre as parcelas de proventos de aposentadoria e de pensão que superem o dobro do limite máximo estabelecido para os benefícios do regime geral de previdência social de que trata o art. 201 desta Constituição, quando o beneficiário, na forma da lei, for portador de doença incapacitante.

(Revogado pela Emenda Constitucional no 103, de 2019)

Até a EC no 103/2019, a Constituição Federal aplicava o benefício da isenção parcial no valor descontado a título de contribuição previdenciária aos inativos portadores de doença incapacitante (art. 40, § 21). Com isso, os proventos de aposentadoria e pensões dos acometidos por doenças incapacitantes, na forma reconhecida em lei, restavam isentos do pagamento de contribuição previdenciária até o limite de duas vezes o valor do maior benefício pago pelo Regime Geral da Previdência.

Essa regra tinha justamente o escopo de concretizar o princípio constitucional da isonomia e da dignidade da pessoa humana na efetivação do direito fundamental à aposentadoria, conferindo tratamento isonômico e garantindo maior dignidade ao aposentado/pensionista que não poderia exercer outra atividade por doença incapacitante e ainda teria maiores gastos com despesas médicas.

Com o advento da EC no 103/2019, revogou-se o § 21, passando a vigorar a regra contida no artigo 40, § 18, da CF/88 para todos os aposentados e pensionistas, o qual

prevê a incidência da contribuição sobre o valor que exceder o teto do Regime Geral de Previdência Social e não mais o dobro, como previsto anteriormente.

Dessa forma, feriu-se a isonomia entre os aposentados e pensionistas saudáveis e aqueles que sofrem de doenças incapacitantes, eis que a nova regra trata de forma idêntica situações absolutamente diversas.

A correta aplicação do princípio da isonomia, consagrado no caput do art. 5º da CF/88 (cláusula pétrea), impõe que igualdade perante a lei seja aplicável para casos idênticos, sendo que situações semelhantes mas não idênticas tenham um tratamento jurídico isonômico, colocando-os formal e materialmente em mesmo patamar de igualdade.



Isso significa que, de acordo com o princípio da isonomia, situações iguais devem receber igual tratamento, enquanto situações desiguais ensejam soluções desiguais, equiparando isonomicamente os cidadãos aposentados.

Além disso, ao majorar a contribuição previdenciária de pessoas acometidas por doenças incapacitantes, a EC 103/2019 dificulta – quando não obsta – o exercício do direito à saúde pelos aposentados e pensionistas em questão, na medida em que prejudica diretamente o tratamento médico (que inclui pagamento de planos de saúde, medicamentos, tratamentos médicos e assistências de outras especialidades etc) e a subsistência individual e familiar desses indivíduos, em sua maioria idosos ou pessoas com a saúde seriamente comprometida.

São numerosos os instrumentos de direito internacional que reconhecem ao ser humano o direito à saúde.

O parágrafo 1o, do art. 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos afirma que "toda pessoa tem direito a um nível de vida adequado que lhe assegura, assim como a sua família, a saúde e, em especial, a alimentação, a vestimenta, a moradia, a assistência médica e os serviços sociais necessários".

Já o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais – PIDESC contém o dispositivo mais exaustivo, no direito internacional dos direitos humanos, sobre o direito à saúde. Pelo parágrafo 1º. do art. 12 do Pacto, os Estados Partes reconhecem 'o direito de toda pessoa ao desfrute do mais elevado nível possível de saúde física e mental', enquanto o parágrafo o 2º. do art. 12 indica, a título de exemplo, diversas medidas que deverão adotar os Estados Partes a fim de assegurar a plena efetividade desse direito. Na mesma linha, o art. 10 do seu Protocolo de San Salvador, define que 'Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social'.

Além disso, o direito à saúde é igualmente reconhecido, em particular, pela Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial, de 1965; pela Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, de 1979; assim como pela Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1989. Por sua vez, vários instrumentos regionais de direitos humanos, como a Carta Social Europeia de 1961 revisada (art. 11), a Carta Africana de Direitos Humanos e dos Povos, de 1981 (art. 16), e o Protocolo adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1988 (art. 10), também reconhecem o direito à saúde.

De acordo com a Observação Geral n. 14 do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas, o PIDESC e seu Protocolo obrigam os Estados Partes a respeitar o direito à saúde, abstando-se, em particular, de negar ou limitar o acesso igual a todas as pessoas (incluídos presos e detidos, as minorias, os asilados e os imigrantes ilegais) aos serviços de saúde preventivos, curativos e paliativos; abstando-se de impor práticas discriminatórias como política de Estado; abstando-se de impor práticas discriminatórias em relação às necessidades da mulher e, ademais, abstando-se de proibir ou impedir os cuidados preventivos, as práticas curativas e a medicina tradicional.



Outrossim, segundo o Comitê, a obrigação de promover o direito à saúde reclama dos Estados Partes que empreendam ações para promover, manter e restabelecer a saúde da população. Entre tais obrigações, figuram as seguintes: i) fomentar o reconhecimento dos fatores que contribuem para alcançar resultados positivos em matéria de saúde, por exemplo a realização de apurações, pesquisas e investigações, e a prestação ativa de informações ao indivíduo; ii) (...); iii) velar para que o Estado cumpra suas obrigações no que se refere à difusão de informação acerca de formas de viver e alimentação adequadas, práticas tradicionais nocivas, bem como da disponibilidade dos serviços; iv) apoiar as pessoas a adotar, com conhecimento de causa, decisões que respeitam à sua saúde.

O que se colhe de mais relevante, para os fins desta ação, sobre as disposições internacionais acerca do direito à saúde, é a diretriz – absolutamente clara – no sentido de considerar-se como ‘limite’ desse direito o mais alto nível possível de saúde física e mental a qualquer indivíduo.

Tal diretriz obriga o Estado signatário, a nosso sentir, a aprimorar cada vez mais a sua legislação sobre a matéria e a investir crescentemente, recursos financeiros, humanos e tecnológicos para incrementar as prestações de saúde à disposição dos usuários, sem possibilidade de retrocesso. Significa, em linhas simples, entre outras obrigações: i) dotar as cidades de equipamentos de saúde compatíveis com as necessidades epidemiológicas da população, quaisquer que sejam elas;

ii) investir continuamente na pesquisa científica, para afirmar novos e mais eficazes recursos terapêuticos;

iii) fornecer a todos os indivíduos, sem distinção de possibilidades financeiras inclusive, os recursos (consultas, exames, procedimentos, medicamentos etc) necessários à recuperação de seus agravos e ao pleno restabelecimento de sua saúde ou simplesmente à manutenção de sua vida com o mínimo de dignidade e qualidade (a exemplo dos cuidados paliativos, para os pacientes terminais de câncer).

No plano interno, o panorama não é distinto, conforme preceitua a Carta Magna:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante

políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Da leitura do dispositivo em apreço, observa-se que o constituinte preocupou-se em obrigar o Estado a fornecer prestações de saúde aos cidadãos brasileiros sem qualquer espécie de embaraço, incluindo nessa prestação positiva o dever de adotar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Nesse sentido posiciona-se, também, a Suprema Corte brasileira, ao remarcar que:

“O direito a saúde é prerrogativa constitucional indisponível, garantido mediante a implementação de políticas públicas, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço.” (AI 734.487-



AgR, Rel. Min. Ellen Gracie, julgamento em 3-8-2010, Segunda Turma, DJE de 20-8-2010.)

‘O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular – e implementar – políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconsequente. O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política – que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro – não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. (...) O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, inclusive àquelas portadoras do vírus HIV/Aids, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, caput, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF.’ (RE 271.286-AgR, Rel. Min. Celso de Mello, julgamento em 12-9-2000, Segunda Turma, DJ de 24-11-2000.) (grifamos)

‘DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO – MODALIDADES DE COMPORTAMENTOS INCONSTITUCIONAIS DO PODER PÚBLICO. O desrespeito à Constituição tanto pode ocorrer mediante ação estatal quanto mediante inércia governamental. A situação de inconstitucionalidade pode derivar de um comportamento ativo do Poder Público, que age ou edita normas em desacordo com o que dispõe a Constituição, ofendendo-lhe, assim, os preceitos e os princípios que nela se acham consignados. Essa conduta estatal, que importa em um ‘facere’ (atuação positiva), gera a inconstitucionalidade por ação. Se o Estado deixar de adotar as medidas necessárias à realização concreta dos preceitos da Constituição, em ordem a torná-los efetivos, operantes e exequíveis, abstendo-se, em consequência, de cumprir o dever de prestação que a Constituição lhe impôs, incidirá em violação negativa do texto constitucional. Desse ‘non facere’ ou ‘non praestare’, resultará a inconstitucionalidade por omissão, que pode ser total, quando é nenhuma a providência adotada, ou parcial, quando é insuficiente a medida efetivada pelo Poder Público.



A omissão do Estado – que deixa de cumprir, em maior ou em menor extensão, a imposição ditada pelo texto constitucional – qualifica-se como comportamento revestido da maior gravidade político-jurídica, eis que, mediante inércia, o Poder Público também desrespeita a Constituição, também ofende direitos que nela se fundam e também impede, por ausência de medidas concretizadoras, a própria aplicabilidade dos postulados e princípios da Lei Fundamental.’ (RTJ 185/794-796, Rel. Min. CELSO DE MELLO, Pleno) (grifos do original - trecho do Informativo STF no 726)

Da jurisprudência oriunda da nossa mais alta Corte, resta evidente que o Estado não apenas tem obrigação de criar normas capazes de revelar o direito à saúde à população, mas tem obrigação, também, de possibilitar a realização concreta dessas normas, permitindo o PLENO EXERCÍCIO desse direito fundamental aos cidadãos brasileiros.

Forte na previsão constitucional, é dever do Estado criar condições objetivas que possibilitem ao cidadão o efetivo acesso ao direito à saúde. Ora, o aumento expressivo nos valores das contribuições previdenciárias de aposentadorias e pensões de pessoas acometidas por doenças incapacitantes vai de encontro ao seu direito à saúde e à própria dignidade da pessoa humana.

Como já exposto, sem a isenção de contribuição até o ‘duplo teto’ e com a incidência de alíquotas escalonadas (a partir de 14%), o montante da contribuição previdenciária dos servidores portadores de patologias incapacitantes será exponencialmente aumentado. Isso implica, ao final, sensível redução de seus proventos de aposentadoria e de pensão, dificultando o custeio de tratamentos de saúde, remédios, consultas, procedimentos médicos, cuidadores e enfermeiros domiciliares etc e, em última instância, impedindo o efetivo acesso ao direito à saúde.

Além de ferir de morte o princípio da isonomia e de impedir o acesso ao direito à saúde dos aposentados e pensionistas, a majoração das contribuições também promove retrocesso social, prática vedada pela Constituição Federal.

A teoria da inconstitucionalidade por vedação de retrocesso social constitui movimento hermenêutico constitucional que identifica nos níveis de garantias sociais alcançados pela legislação ordinária um patamar de efetivação de normas constitucionais que, reduzido, enseja violação à segurança jurídica, princípio fundamental do estado social e democrático de direito, e frustra o princípio da máxima efetividade dos direitos fundamentais.

Viola-os, conseqüentemente, por insuficiência de proteção.

Segundo J. J. GOMES CANOTILHO, o princípio da democracia econômica, social e cultural, promovida pela constituição dirigente do estado democrático, impõe ao estado tarefas de conformação, transformação e modernização das estruturas econômicas e sociais, de forma a promover igualdade material entre os cidadãos.

Desse dever estatal, conforme escólio do doutrinador português, decorre o princípio da proibição de retrocesso social, segundo o qual, ‘os direitos sociais e econômicos





(ex.: direito dos trabalhadores, direito à assistência, direito à educação), uma vez obtido um

determinado grau de realização, passam a constituir, simultaneamente, uma garantia

institucional e um direito subjetivo’.

Na lição de INGO SARLET, a Constituição de 1988 agrega o princípio da vedação de retrocesso social como princípio de proteção ao ‘nível de efetivação’ infraconstitucional já conferido aos direitos fundamentais sociais. Essa proteção se funda na noção de segurança jurídica, como elemento do estado de direito (CR, art. 1º), e na noção de maximização da eficácia das normas de direitos fundamentais (art. 5º, §1º). Trata-se, segundo o escólio, de direito fundamental a segurança jurídica, que em sua dimensão objetiva exige um mínimo de continuidade do Direito, e na dimensão subjetiva protege a confiança do cidadão nessa continuidade.

Essa teoria hermenêutica, que se desenvolveu como estrutura de pensamento resistente ao desmonte ideológico do estado social, em meio à denominada crise do welfare state, já carrega a percepção de que a garantia de segurança jurídico-social é extremamente sensível às alterações da realidade econômica.

Essa fragilidade ocorre especialmente no que se refere à manutenção de níveis de satisfação de direitos fundamentais prestacionais, que têm por conteúdo benefícios previdenciários, sujeitos a regime contributivo, cuja sustentação exige equilíbrio financeiro e atuarial, como se dá relativamente aos direitos a pensão e aposentadoria de pessoas com doenças incapacitantes, objeto das normas impugnadas.

Embora tal princípio nada possa fazer contra recessões e crises econômicas, conforme bem adverte CANOTILHO, limita a reversibilidade do ‘núcleo essencial’ dos direitos sociais.

Analisando o papel do Judiciário na concretização de direitos sociais, CANOTILHO reconhece que os tribunais não podem neutralizar a liberdade de conformação do legislador, mesmo em sentido regressivo em épocas de escassez e de austeridade financeira, o que recomenda, segundo o autor, que o princípio da vedação de retrocesso social seja entendido com razoabilidade e racionalidade, “pois, poderá ser necessário, adequado e proporcional baixar os níveis de prestações essenciais para manter o núcleo essencial do próprio direito social’.

Pondo em prova os fundamentos apresentados pelo autor sob essa perspectiva doutrinária, o contraste dos atos normativos impugnados, à luz da Constituição de 1988, desafia, em primeiro plano, verificação da ocorrência de medidas regressivas de direito social fundamental e, nesse caso, em seguida, análise sobre necessidade, adequação e proporcionalidade das medidas legais redutivas, a fim de verificar se andou o legislador ordinário nos lindes de seu campo de ação discricionária ou se atuou abusivamente contra a progressividade dos direitos sociais, à luz da teoria das margens de ação.



É inegável que a previdência social constitui direito social fundamental inscrito no art. 6º da Constituição e que encontra ainda maior densidade normativa nas hipóteses descritas no art. 40, da CF/88, as quais retratam eventos merecedores de cobertura previdenciária por determinação constitucional, como a proteção ao aposentado e pensionista acometido por doenças incapacitantes prevista no revogado §21 do art. 40.

O STF tem reconhecido reiteradamente a natureza fundamental do direito à previdência social, conforme se colhe de diversos precedentes.

Em se tratando de direito fundamental, constatada a instituição de novas barreiras de acesso ao benefício, cumpre verificar se a medida restritiva impugnada se faz necessária, adequada e proporcional em sentido estrito, para preservar a garantia do próprio direito social, na linha hermenêutica que se vem adotando nos passos anteriores.

O objetivo de toda a reforma da previdência foi a busca por um equilíbrio nas contas públicas. Para isso, foram alterados inúmeros dispositivos da Constituição Federal, tendo havido, dentre outras modificações, aumento da idade mínima para aposentadoria, aumento do tempo de contribuição, majoração das alíquotas e fim do benefício conhecido como 'dobra previdenciária', ora em debate.

Ocorre que não foi demonstrada a necessidade do fim da isenção do pagamento de contribuição previdenciária até o limite de duas vezes o valor do maior benefício pago pelo Regime Geral da Previdência aos aposentados e pensionistas acometidos por doenças incapacitantes, como medida apta a reduzir, de forma significativa, o desequilíbrio nas contas da previdência social.

Certamente há outras medidas que poderiam ser – ou foram – adotadas pelo Legislativo a fim de aumentar a arrecadação dos valores destinados ao pagamento dos benefícios previdenciários, sem que houvesse retrocesso social no direito dos segurados gravemente doentes e inaptos para qualquer trabalho a uma aposentadoria digna e suficiente a prover seu sustento e arcar com despesas médicas de toda sorte.

Com efeito, conforme dados divulgados no Informe da Previdência de janeiro de 2019, foram concedidos cerca de 35 milhões em benefícios previdenciários em dezembro de 2018, sendo que pouco mais de 3.3 milhões corresponderam a pagamento de benefícios por invalidez, ou seja, menos de 10% do total.

Desses benefícios, apenas uma pequena parcela ultrapassa o valor do maior benefício pago pelo RGPS, sendo certo que a economia trazida pelo art. 35, I, a, da EC 103/2019, não justifica o impacto na saúde e na dignidade humana que a redução drástica e expressiva dos proventos trará a esses aposentados e pensionistas incapacitados.

É desproporcional e desarrazoada, portanto, a medida contida na EC 103/2019 que atinge esta classe minoritária de aposentados e pensionistas, violando cláusulas pétreas relacionadas a direitos previdenciários que levam à garantia alimentar e a uma vida digna, especialmente por se tratar de pessoas acometidas de doenças



graves que as impedem de exercer atividades laborais a fim de obter seu sustento.

Na ponderação entre os bens jurídicos tutelados, não se pode admitir a adoção de solução tão gravosa à ordem constitucional, em nome questões orçamentárias não comprovadas e nem mesmo estritamente necessárias, havendo alternativas constitucionalmente adequadas para promover equilíbrio fiscal sem prejudicar a garantia do direito fundamental individual e social à aposentadoria.

Dessa forma, restou demonstrado que, além de violar o princípio constitucional da isonomia e impedir o acesso ao direito à saúde, o art. 35, I, "a" da EC no 103/2019 promove verdadeiro retrocesso social, ao dar idêntico tratamento a aposentados em geral e aposentados e pensionistas acometidos de doenças incapacitantes, revogando direito previdenciário que representa conquista social consagrada da vontade constitucional de equiparação material dos cidadãos.

### III. CONCLUSÃO

Ante o exposto, o MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL manifesta-se pela PROCEDÊNCIA dos pedidos formulados pelo Requerente."

Pelo exposto, **julgo** procedentes os pedidos para:

a) declarar o direito dos substituídos à cobrança da contribuição previdenciária de aposentados e pensionistas com doença incapacitante naquilo que exceder duas vezes o teto do Regime Geral de Previdência Social, de acordo com a regra do artigo 40, § 21, da Constituição Federal, na redação que lhe deu a Emenda 47, de 2005, após transcorrido o período da anterioridade especial de 90 dias previsto no artigo 195, inciso II e § 6º da Constituição Federal;

b) condenar a parte ré:

b 1) na obrigação de não fazer, para que se abstenha de cobrar a contribuição previdenciária sobre tudo aquilo que ultrapasse o valor nominal do teto do Regime Geral de Previdência Social, efetuando o desconto apenas sobre aquilo que ultrapasse duas vezes o teto do Regime Geral de Previdência Social, após transcorrido o período da anterioridade especial de 90 dias previsto no artigo 195, inciso II e § 6º da Constituição Federal;

b 2) na obrigação de pagar os valores retroativos em que houve o desconto indevido de contribuição previdenciária, até a implementação do item anterior.

Juros de mora e correção monetária devidos conforme o Manual de Cálculos do CJF vigente na época da liquidação da sentença.

Sentença sujeita ao reexame necessário.

**Condeno** a parte ré ao ressarcimento das custas judiciais e ao pagamento de honorários advocatícios de sucumbência, os quais serão arbitrados no momento da liquidação de sentença.

1. Intimem-se as partes para ciência desta sentença.



2. Havendo apelação, intime-se a parte contrária para contrarrazões, no prazo legal. Oportunamente, remetam-se os autos ao TRF para processamento e julgamento da apelação.

3. Sem recurso, certifique-se o trânsito em julgado e intime-se a parte autora para requerer o que entender devido, no prazo de 15 dias, sob pena de arquivamento.

**ASSINADO E DATADO ELETRONICAMENTE**

