



**UNIVERSIDADE TIRADENTES – UNIT**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO**

**APLICAÇÃO DO MODELO BIOPSIKOSSOCIAL PARA CONSTATAÇÃO DA**  
**INCAPACIDADE NO ÂMBITO PREVIDENCIÁRIO**

**Gildean Tavares de Farias Júnior**  
**Rafael Soares de Cerqueira**

**Aracaju**  
**2019**

**GILDEAN TAVARES DE FARIAS JÚNIOR**

**APLICAÇÃO DO MODELO BIOPSISSOCIAL PARA CONSTATAÇÃO DA  
INCAPACIDADE NO ÂMBITO PREVIDENCIÁRIO**

**Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo –  
apresentado ao Curso de Direito da  
Universidade Tiradentes – UNIT, como  
requisito parcial para obtenção do grau de  
bacharel em Direito.**

**Aprovado em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.**

**Banca Examinadora**

---

**Professor Orientador  
Universidade Tiradentes**

---

**Professor Examinador  
Universidade Tiradentes**

---

**Professor Examinador  
Universidade Tiradentes**

# **APLICAÇÃO DO MODELO BIOPSIKOSSOCIAL PARA CONSTATAÇÃO DA INCAPACIDADE NO ÂMBITO PREVIDENCIÁRIO**

## **APPLICATION OF THE BIOPSYCHOSOCIAL MODEL TO FIND DISABILITY IN THE WELFARE SCOPE**

**Gildean Tavares de Farias Júnior<sup>1</sup>**

### **RESUMO**

O presente estudo tem como objetivo geral analisar em que consiste o modelo biopsicossocial, ou integrado, de incapacidade, bem como investigar sua aplicabilidade nos processos administrativos e judiciais que discutem a concessão dos benefícios previdenciários auxílio-doença, aposentadoria por incapacidade permanente, e auxílio-acidente, que compõem o grupo de benefícios por incapacidade. Tais benefícios são os mais solicitados ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) em todo o Brasil, bem como os que mais resultam em litígios perante a Justiça Federal brasileira. Inicialmente expõem-se os conceitos dos referidos benefícios, bem como os requisitos legais para suas concessões. Após, busca-se delinear os conceitos doutrinários e jurisprudenciais acerca do requisito da incapacidade. Por fim, propõe-se apresentar os aspectos da fase probatória nos processos administrativos e judiciais previdenciários em que se discute a concessão de um dos benefícios em exame. Utiliza-se do método de pesquisa qualitativo, com desenvolvimento mediante pesquisa bibliográfica, tanto documental quanto jurisprudencial.

Palavras-chave: Previdência. Benefícios. Incapacidade. Concessão.

### **ABSTRACT**

The present study aims the analysis of the biopsychosocial or integrated model of disability, as well as the investigation of its applicability in both administrative and judicial processes that discuss the granting of the welfare benefits “Auxílio-Doença”, “Aposentadoria por Incapacidade Permanente” and “Auxílio-Acidente”, which compose the disability benefits

---

<sup>1</sup> Graduando do 10º período em Direito pela Universidade Tiradentes – UNIT. Endereço Eletrônico: Gildean.direito@hotmail.com.

group. These benefits are the most requested for the Instituto Nacional de Seguridade Nacional (INSS) throughout Brazil, as well as the ones that result in the majority of judicial disputes in the Brazillian Federal Court. Thereunto, the mentioned benefits' doctrinal concepts and the legal requirements for their concessions are initially exposed. Afterward, the study seeks to demonstrate the doctrinal and jurisprudential concepts about the disability requirement. Finally, it proposes to present the aspects of the social welfare administrative and judicial processes' evidential phases in which one of the benefits under analysis is discussed. It uses the qualitative research method, with development through literature and jurisprudential bibliographic research.

Key-words: Welfare, Benefits, Disability, Granting.

## **1 INTRODUÇÃO**

No contexto previdenciário, a incapacidade se apresenta como requisito essencial para a concessão dos benefícios auxílio-doença, aposentadoria por incapacidade permanente (que antes do advento da Emenda Constitucional nº 103/2019 era denominado aposentadoria por invalidez), e auxílio-acidente.

Esse grupo de benefícios se destinam a contingenciar o risco social da incapacidade para as atividades laborativas e/ou habituais.

O presente estudo visa analisar qual o conceito de incapacidade, bem como quais são os critérios para sua constatação no âmbito previdenciário.

Isso porque, no modelo hodierno, por vezes essa investigação se restringe à uma análise exclusivamente biomédica, na qual se afere a existência da patologia, se há incapacidade consequente e, em caso afirmativo, qual o grau e a sua duração.

Em contrapartida, a Organização Mundial da Saúde (OMS), quando do desenvolvimento da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), instituiu os modelos médico e social de incapacidade, cuja aplicação integrada resulta na abordagem biopsicossocial.

Propõe-se analisar, portanto, se a aplicação do modelo puramente médico é, de fato, suficiente para a efetiva constatação da incapacidade, diante dos elevados números de indeferimentos de pedidos administrativos de concessão, além do recente aumento de cessações administrativas dos benefícios em exame.

Busca-se averiguar se, para constatação da incapacidade no âmbito previdenciário, também se mostra essencial transcender aos aspectos da patologia em si, para considerar circunstâncias do entorno social, econômico e cultural do segurado, resultando na aplicação conjunta dos modelos médico e social de incapacidade, caracterizando o modelo biopsicossocial.

A relevância da pesquisa se substancia no fato de que, conforme será esmiuçado, os benefícios por incapacidade constituem os mais requeridos nas agências da Previdência Social, bem como correspondem aos assuntos mais demandados perante a Justiça Federal.

Vale destacar que a discussão em tela diz respeito ao direito à saúde e à vida. Trata-se de decidir o futuro de trabalhadores, por muitas vezes, acometidos por doenças e, conseqüentemente, em situação de extrema vulnerabilidade, já que sem condições de trabalhar, têm prejudicada a subsistência digna do núcleo familiar.

Nessa contextura, questiona-se: a aplicação do modelo exclusivamente médico de incapacidade é suficiente para constatação dessa condição? Quais elementos de informação compõem o modelo biopsicossocial de incapacidade? A dinâmica probatória atual nos processos administrativos e judiciais é capaz de aferir a real inaptidão laboral do cidadão?

Parte-se dessas premissas, e utiliza-se do método de pesquisa qualitativo, mediante de pesquisa bibliográfica (documental e jurisprudencial).

## **2 CONCEITOS E EXIGÊNCIAS LEGAIS PARA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE**

A Constituição da República Federativa do Brasil (CFRB) prevê, em seu art. 6º, assegura que a Previdência Social constitui direito social.

Nesse contexto, importa destacar que os direitos sociais, em essência, são classificados como direitos fundamentais de segunda dimensão, notadamente por exigirem uma atuação positiva do Estado para garantir uma proteção indispensável aos cidadãos diante dos riscos sociais. (SILVA, C., 2017).

Tais riscos sociais a serem cobertos pela Previdência Social são delineados pela Magna Carta em seu art. 201, inciso I, dentre os quais, o acometimento por doenças, a invalidez e o advento da idade avançada.

Nesse cenário, conforme denota Ana Cristina de Paula (2018, p. 53), os benefícios por incapacidade (auxílio-doença, aposentadoria por incapacidade permanente e auxílio-acidente)

serão devidos aos segurados que apresentarem “incapacidades, limitações ou restrições em exercer suas atividades laborativas ou habituais que lhe permitam manter sua própria subsistência”, seja em razão de uma patologia ou em decorrência de sequelas de um acidente (de trabalho ou não).

Vale salientar que a discussão acerca dos benefícios em estudo adquiriu relevância após o advento da Lei 13.457/17, que deflagrou a “Operação Pente Fino”, consistente na revisão administrativa de benefícios por incapacidade deferidos há mais de dois anos, ocasionando em uma cessação em massa por parte do INSS e, conseqüentemente, em um aumento de 25% de processos judiciais previdenciários demandados perante a Justiça federal (SILVA, D., 2019)

Além disso, não se deve olvidar que esses benefícios constituem os mais requeridos à Previdência Social no Brasil, bem como os mais litigados perante a Justiça Federal pátria.

A título exemplificativo: no ano de 2017, 49% dos pedidos de benefícios realizados ao INSS foram em decorrência de incapacidade laborativa. Além disso, o número indeferimentos em solicitações de benefícios por incapacidade também foi elevado, tendo chegado à marca de 76,3% em fevereiro daquele ano (SALOMÃO, 2018).

Como consequência, conforme dados do Conselho Nacional de Justiça (2019, p. 205), o assunto mais demandado perante a Justiça Federal, tendo como base o ano de 2018, foi “Benefícios em Espécie/Auxílio–Doença Previdenciário”, com 787.728 demandas, seguindo de “Benefícios em Espécie/Aposentadoria por Invalidez”, com 512.416 processos judiciais, o que dá ao INSS o título de maior litigante do judiciário pátrio.

Tais dados denotam a importância e a necessidade de se aprofundar no estudo acerca dos critérios para constatação da incapacidade laborativa no contexto previdenciário.

Antes, é necessário trazer à tona os conceitos dos referidos benefícios, bem como esmiuçar tais requisitos legais, sendo certo que: 1) são exigências comuns aos três benefícios que o cidadão goze da qualidade de segurado da Previdência Social e que satisfaça a carência exigida legalmente; 2) que o tipo de incapacidade, limitação ou restrição é que determinará qual o benefício será aplicado ao caso concreto.

Cumprido pontuar que, diferentemente da assistência social, que será destinada a quem dela necessitar, sem exigência de contribuições prévias, a Previdência Social possui natureza contributiva, de modo que só fará jus à concessão de seus benefícios o cidadão que efetivamente verter contribuições previdenciárias, o que lhe garantirá a qualidade de segurado (IBRAHIM, 2018).

Segundo Marisa Ferreira dos Santos (2019), o motivo da regra supramencionada é que o legislador visou proteger, através da Previdência Social, aqueles cidadãos que participam da atividade econômica e/ou social através de seu trabalho.

Nesse contexto, a Lei 8.213/91 classifica os segurados como sendo de filiação obrigatória (em seu art. 11, englobando o segurado empregado, o empregado doméstico, o contribuinte individual, os trabalhadores avulsos e os segurados especiais), e de filiação não obrigatória (em seu art. 13, na figura do segurado facultativo).

Além disso, exige-se a satisfação da regra de carência, entabulada no art. 26 da Lei 8.213/91, que se define como a exigência de um número mínimo de contribuições mensais prévias à Previdência Social, para que o segurado faça jus à concessão do benefício pretendido.

Por exemplo: para concessão do benefício auxílio-doença, em regra, exige-se carência de 12 (doze) meses, isto é, somente terá direito ao benefício aquele segurado que, antes do requerimento, tiver vertido contribuições durante todo esse período.

Justamente por isso, a regra de carência também representa “um prazo mínimo de vinculação ao sistema”, conforme salienta Daniel Machado da Rocha (2014, p. 360 apud BITTENCOURT, 2019, p. 84 - 85), não sendo possível recolher antecipadamente (pagar de uma só vez) contribuições para satisfação do requisito em exame.

Por fim, mister destacar que, no caso dos segurados especiais, a exemplo do trabalhador rural, a regra para satisfação da carência é distinta: estará presente caso ele comprove o efetivo exercício de sua atividade [trabalho rural, no exemplo supracitado] pelo período equivalente ao de carência exigida legalmente (BITTENCOURT, 2019).

## **2.1 Do Auxílio-Doença**

Os requisitos legais para concessão do benefício em tela estão entabulados nos artigos 59 a 63 da Lei 8.213/91, que estabelece ser devido ao segurado que estiver incapacitado temporariamente para exercer seu trabalho ou atividades habituais, isto é, por período superior a 15 (quinze) dias consecutivos.

Trata-se de benefício não programado, considerando que o evento determinante para sua concessão é a incapacidade laborativa temporária, ou seja, um evento imprevisível. (IBRAHIM, 2018).

Conforme já mencionado, em regra, exige-se uma carência de 12 (doze) meses, pelo que prevê o art. 24, I, da Lei 8.213/91.

Entretanto, essa regra é relativizada quando a incapacidade laboral decorrer de acidente de qualquer natureza ou causa, ou ainda quando o segurado estiver acometido por alguma das doenças previstas no rol do art. 151 da Lei 8.213/91, dentre as quais câncer, AIDS e Doença de Parkinson (CASTRO; LAZZARI, 2018).

Vale destacar que, com o advento da EC 103/2019 (a famigerada Reforma da Previdência), houve uma significativa alteração no cálculo de seu valor, isto é, da Renda Mensal Inicial (RMI).

Isso porque o primeiro passo para o cálculo da RMI é obter uma média aritmética simples das contribuições realizadas pelo segurado.

Ocorre que anteriormente se calculava a média de 80% dos maiores salários de contribuições, ou seja, de pronto descartavam-se 20% das menores contribuições, regra que ajudava a aumentar o valor final do benefício. (CASTRO; LAZZARI, 2018).

No entanto, pela nova regra vigente, com fulcro no art. 26 da EC 103/2019, a média aritmética será de 100% das contribuições do segurado.

Por fim, o valor definitivo do benefício será o equivalente a 91% da média calculada, conforme art. 61 da Lei 8.213/91, salvo nos casos em que a incapacidade temporária decorrer de acidente de trabalho, quando será 100% da média.

## **2.2 Da Aposentadoria Por Incapacidade Permanente (Invalidez)**

O benefício ora analisado encontra previsão legal no art. 42 da Lei dos Benefícios, e “será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição”.

A característica marcante, portanto, é a presença de incapacidade total definitiva, ou seja, “com prognóstico negativo quanto à cura ou reabilitação”. (ROCHA; BALTAZAR, 2015, p. 203 apud PAULA, 2018, p. 61).

E é justamente a provisoriedade que diferencia o auxílio-doença da aposentadoria por incapacidade permanente, pois esta última exige uma incapacidade que se apresenta de difícil reversão, enquanto o auxílio-doença pressupõe uma incapacidade tão somente temporária, conforme já mencionado. (PAULA, 2018).



Não obstante, é perfeitamente possível que o segurado aposentado por invalidez recupere sua capacidade laboral: o que de início parece contraditório, já que requisito o legal é a incapacidade definitiva do segurado, se justifica em razão do constante avanço da medicina (IBRAHIM, 2018).

Ponto importante a destacar é que, assim como o auxílio-doença, esse benefício sofreu modificações com a Reforma da Previdência. Entretanto, as mudanças na aposentadoria por invalidez foram muito mais significativas.

Inicialmente, houve a alteração de sua nomenclatura, pois passou a ser denominado aposentadoria por incapacidade permanente e não mais aposentadoria por invalidez.

A outra mudança, muito mais profunda, foi no tocante ao valor do benefício. Na mesma esteira do cálculo do auxílio-doença, tem-se que: primeiro, obtém-se a média de 100% das contribuições do segurado, sendo que antes também era de 80% dos maiores recolhimentos.

Após, a nova regra estipula que a RMI corresponderá, de início, a 60% do valor da média calculada, o que representa uma relevante diminuição, posto que anteriormente consistia em 100% da média.

Vale pontuar, no entanto, que no caso dos segurados que já tiverem contribuído por mais de 20 (vinte) anos, será acrescido 2% para cada ano de contribuição que ultrapasse os 20 (vinte) anos, com fulcro no art. 26, § 2º, EC 103/2019.

De qualquer modo, fica evidente que a nova regra de cálculo diminui sobremaneira o valor final do benefício, valendo pontuar que quando a aposentadoria por incapacidade permanente decorrer de acidente de trabalho, a RMI será 100% da média, por expressa previsão do art. 26, §3º, II, da EC 103/2019. (BITTENCOURT, 2019).

Já no que tange à carência, aplicam-se as mesmas regras do auxílio-doença, consoante determina o art. 24, inciso I, Lei 8.213/91, inclusive no que tange à dispensa diante de acidentes de qualquer causa, ou quando a incapacidade permanente decorrer de alguma das doenças do rol do art. 151 da lei retromencionada.

### **2.3 Do Auxílio-Acidente**

O auxílio-acidente tem previsão legal no art. 86 da Lei 8.213/91 é um benefício com caráter indenizatório, que a, cuja leitura evidencia a restrita hipótese de concessão, já que somente será devido ao segurado quando, após consolidação das lesões decorrentes de

acidente de qualquer natureza, resultarem sequelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia.

Vale ressaltar que só faz jus à concessão de Auxílio-Acidente o segurado empregado, o trabalhador avulso e o segurado especial (CASTRO; LAZZARI, 2018).

Os requisitos para a concessão desse benefício são: “a) a qualidade de segurado; (b) a superveniência de acidente de qualquer natureza; (c) a redução parcial e definitiva da capacidade para o trabalho habitual; e (d) o nexo causal entre o acidente e a redução da capacidade” (CASTRO; LAZZARI, 2018, p. 854).

Quanto ao valor do benefício, aplica-se a mesma regra de cálculo da média da totalidade das contribuições do segurado, sendo que a RMI será equivalente a 50% dessa média, conforme prevê o art. 86 da Lei 8.213/91.

Por fim, destaque-se que a concessão de auxílio-acidente independe do cumprimento de carência, haja vista que o evento gerador do direito à concessão do benefício será, necessariamente, “acidente de trabalho ou de qualquer natureza” (BITTENCOURT, 2019, p. 88 – 89).

### **3 CONCEITO E CRITÉRIOS PARA CONSTATAÇÃO DA INCAPACIDADE: ANÁLISE DOUTRINÁRIA E JURISPRUDENCIAL**

Num primeiro momento, pode-se definir incapacidade para o labor ou para as atividades habituais, como “a inaptidão do segurado em exercer atividades que lhe garantam a subsistência ou que lhe impeça o exercício de suas atividades habituais, em decorrência de doença ou lesão” (PAULA, 2018, p. 114).

Quanto à classificação de incapacidade, tem-se que poderá se dar em razão do grau (parcial ou total) e duração (temporária ou definitiva). No primeiro caso, será definido se o segurado tem sua aptidão para o labor e/ou atividades habituais reduzida ou completamente impossibilitada. No segundo caso, se a recuperação da aptidão poderá se dar em prazo previsível ou não (PAULA, 2018).

Além disso, também se classifica quanto à profissão: uniprofissional, quando se relacionar à uma atividade específica; multiprofissional, quando for para diversas atividades; e omni-profissional, que representa a incapacidade para toda e qualquer atividade laboral. (BORGES, 2018).

Vale destacar, também, que a constatação da incapacidade deve ter como ponto de partida as peculiaridades da atividade laborativa habitual desenvolvida pelo segurado avaliado, o que fica evidente na leitura do art. 59 da Lei 8.213/91.

Não obstante, nessa conjuntura desponta uma importante problemática: a Lei dos Benefícios (Lei nº 8213/91), não traz em seu bojo um efetivo conceito de incapacidade, o que vêm acarretando numa interpretação restritiva por parte do INSS, em prejuízo ao segurado.

Essa visão exclusivamente médica, reiteradas vezes, tem como consequência uma “avaliação fragmentada, insuficiente, por vezes apenas burocrática, e ignoram que o homem é um ser complexo e multifacetado” (LARA, 2012, p. 1 apud PAULA, 2018, p. 119).

Isto é, verifica-se que a regra é a de somente se averiguar a incapacidade do prisma biomédico, sem que se consigne o entorno social do segurado, isto é, as peculiaridades de seu contexto social, cultural e econômico, é preterida (PAULA, 2018).

Nesse cenário, existe uma latente necessidade de preenchimento dessa lacuna legal, para que haja uma uniformização das decisões (administrativa e judicial), sendo relevante expor o entendimento doutrinário e jurisprudencial hodiernos acerca do conceito de incapacidade.

E é justamente por isso que o conceito apresentado no início deste tópico é meramente introdutório. Essencialmente, a discussão se aprofunda quando são considerados os modelos de incapacidade (médico e social), trazidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), quando da instituição da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), aprovada pela 54ª Assembleia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001.

Nessa esteira, o modelo médico analisa a doença e a pessoa isoladamente, utilizando-se estritamente os dados da CID (Classificação Internacional de Doença), de modo que a análise se restringe à existência de uma patologia, se esta é incapacitante, e qual a classificação desta incapacidade (quanto ao grau, duração e profissão).

Já o modelo social, por sua vez, transcende e encara o indivíduo como parte de um emaranhado complexo de relações sociais, passando a ser consignado, também, como a participação social daquele segurado será afetada pela sua incapacidade, limitação ou restrição (OMS, 2014).

Trata-se da “concepção do adoecimento sob seus diversos outros aspectos: físico, mental, ambiental, de acessos diversos (informação, às políticas públicas etc.), atitudinal, social, econômico entre outros (PAULA, 2018, p. 166 – 167).

Nesse cenário, André Luiz Moro Bittencourt (2019, p. 62), advoga no sentido de que uma conceituação de incapacidade mais adequada perpassaria necessariamente por:

(...) qualquer redução ou falta, seja ela física, psicológica, volitiva, sensorial, ou intelectual (resultante de uma deficiência ou disfunção), decorrente ou não de um acidente, que impeçam a pessoa de atuar em igualdade de condições com os demais, sendo necessária, para essa aferição, levar em consideração não só a pessoa, como ainda o ambiente em que está inserida.

A ideia fornecida pelo conceito supratranscrito, é que a constatação da incapacidade não se restrinja ao modelo médico, mas consagre necessariamente, também, o modelo social, de modo que à essa aplicação conjunta dá-se o nome de modelo biopsicossocial ou integrado de incapacidade.

Há de se salientar, entretanto, que o conceito de incapacidade não deve ser confundido com o de deficiência, conforme exposto adiante.

### **3.1 Distinção Entre Deficiência e Incapacidade**

Essa distinção se mostra necessária haja vista que “nem toda pessoa deficiente é incapaz para o trabalho. Nem toda pessoa incapaz é deficiente”. (MARTINS, 2014, p. 531 apud SIEGEL, 2015, p. 57).

A condição de pessoa com deficiência será aferida nos processos em que se visa a concessão do benefício de prestação continuada à pessoa com deficiência, que possui natureza assistencial, conforme previsão do art. 203, inciso V, da Magna Carta.

Com o advento do artigo 2º da Lei 13.146/15, ficou estabelecido o conceito legal hodierno de pessoa com deficiência como sendo:

Art. 2º. (...) aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Já o § 1º do mesmo artigo determina que a aferição da deficiência se dará a partir da análise do contexto biopsicossocial do cidadão, evidenciando o latente caráter social da norma, devendo ser considerados, portanto: os impedimentos nas funções e nas estruturas do

corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; a limitação no desempenho de atividades; e a restrição de participação social.

Por sua vez, o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada (Decreto nº 6.214/2007), institui em seu art. 16 a imprescindível aplicação dos princípios dispostos na já mencionada CIF para constatação da condição de pessoa com deficiência, especialmente do grau de impedimento que acomete a parte solicitante.

Infere-se, portanto, que as normas legais pertinentes determinam que a deficiência deve ser investigada de forma multifocal, isto é, a partir de uma análise biopsicossocial.

A análise do entorno social do requerente deve ser realizada de forma casuística, perpassando necessariamente por um estudo social a cargo de um assistente social, não apenas para averiguar a renda *per capita* do grupo familiar do solicitante do benefício, mas principalmente com o fito de aferir a extensão do impedimento que ele enfrenta. É o indivíduo sendo analisado como parte de um contexto social (PAULA, 2018).

Já na investigação da presença de incapacidade laboral, evidencia-se que, por vezes, a análise se restringe aos fatores biomédicos, como consequência, dentre outros fatores, da ausência de um conceito normatizado de incapacidade, que conduz à uma interpretação restritiva.

Nesse cenário, muitos doutrinadores defende uma necessária utilização dos princípios da CIF também no âmbito da Previdência Social, para aplicação do modelo integrado ou biopsicossocial de constatação da incapacidade laboral nos processos administrativos e judiciais que discutem a concessão de auxílio-doença, aposentadoria por incapacidade permanente e auxílio-acidente, sendo mister tecer maiores comentários acerca do tema (SILVA, D., 2019).

### **3.2 A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**

Dentre as classificações propostas pela Organização Mundial da Saúde, destaca-se no presente estudo a CID – 10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), que analisa aspectos eminentemente etiológicos da condição de saúde, tal como doenças, distúrbios ou lesões, e a já mencionada CIF, responsável por fornecer uma avaliação sistêmica do conceito de saúde. (SIEGEL, 2015).

A aplicação da CIF se divide em duas partes, cada uma com dois componentes: no primeiro momento analisa-se a incapacidade e a funcionalidade do indivíduo, através da

consideração dos elementos funções do corpo e estruturas do corpo; posteriormente, correlaciona-se tais aspectos com os fatores contextuais, abrangidos pelos fatores pessoais e ambientais. (OMS, 2004).

Sendo assim, a CIF resulta da aplicação integrada dos modelos médico e social de incapacidade, originando o modelo integrado ou biopsicossocial (SIEGEL 2015).

Correlaciona-se, desta feita, o estado clínico -a patologia que acomete o segurado- com o entorno social, consignando necessariamente os fatores ambientais e pessoais (PAULA, 2018).

A referida classificação traz em seu bojo os conceitos de funcionalidade e de incapacidade, ambas analisadas na primeira parte da aplicação. A OMS estabelece, nesse contexto, que “Funcionalidade é um termo que engloba todas as funções do corpo, actividades e participação; de maneira similar, incapacidade é um termo que inclui deficiências, limitação da actividade ou restrição na participação” (2004, p.7).

Evidencia-se que funcionalidade é analisada dentro do conceito de incapacidade, desde que esta análise seja efetivamente biopsicossocial, e com a necessária consideração dos fatores contextuais em que o indivíduo está inserido. (SILVA, D., 2019).

Nota-se, além disso, que a integração do conceito de funcionalidade dentro da análise da incapacidade laboral redireciona a discussão para uma perspectiva positiva, na qual se abandona a ideia restrita de investigar o que o indivíduo não pode fazer diante de suas limitações, para verificar quais atividades ele ainda poderá funcionar, diante de suas limitações.

Frise-se, desta feita, que as classificações da OMS são complementares, pois enquanto a CID – 10 classifica a doença que acomete o segurado de modo mais genérico, a CIF permite uma investigação casuística e abrangente do estado de saúde de um indivíduo, posto que consigna, também, a relação do indivíduo com o meio que lhe cerca.

A consequência, segundo Siegel (2015, p. 58), é a concepção de que:

A mesma doença que afeta duas pessoas pode implicar níveis distintos de funcionalidade. E duas pessoas com o mesmo nível de funcionalidade, podem ter condições de saúde distintas. A necessidade de distinguir essas situações justifica um sistema de classificações em resposta às demandas mais complexas.

Dentro dessa conjuntura delineada, quais aspectos deverão ser efetivamente avaliados em casos concretos? Ou ainda: quais são os parâmetros da análise biopsicossocial?

Através da aplicação dos princípios da CIF passam a ser consignados, portanto, os aspectos biomédicos (funções fisiológicas e estruturas do corpo, bem como deficiências nestas), necessariamente aliados a elementos que correlacionam o indivíduo com o meio social, definidos pela OMS (2004, p. 13), como:

**Actividade** é a execução de uma tarefa ou acção por um indivíduo. **Participação** é o envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real. **Limitações da actividade** são dificuldades que um indivíduo pode ter na execução de actividades. **Restrições na participação** são problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real. **Factores ambientais** constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem sua vida (grifou-se).

Ana Cristina de Paula (2018, p. 159), fornece uma visão mais palpável do tema, assegurando a importância de transcender ao aspecto fisiológico, para que seja consideradas as peculiaridades do ambiente social, econômico e cultural do segurado:

Assim, a leitura multifatorial e multidimensional avalia a idade, o tipo de incapacidade, o nível de escolaridade, a profissão, o agravamento que a atividade pode causar para a doença, a possibilidade de acesso a tratamentos adequados, os riscos que a permanência na atividade pode causar para o segurado ou para terceiros, entre outros fatores e condições que devem analisar criteriosamente as condições pessoais, histórico laboral e características do segurado (...).

A aplicação desse modelo de incapacidade pode ser evidenciada no seguinte exemplo hipotético: um segurado que laborou por muitos anos como cortador de cana, mas atualmente se encontra desempregado, com mais de 50 anos de idade, analfabeto, sendo certo que durante toda a sua vida exerceu trabalhos eminentemente braçais, e que foi diagnosticado com patologias ortopédicas.

É possível que a partir da aplicação do modelo estritamente médico não fique constatada incapacidade física, quer seja em razão de uma perícia sumária e ineficiente, quer seja porque todos os aspectos de seu entorno contextual, mencionados acima, não foram suficientemente sopesados.

Por outro lado, a partir da aplicação do modelo biopsicossocial de incapacidade, com análise holística e aprofundada do entorno social do segurado, potencialmente será

evidenciado que dificilmente ele conseguirá reingresso no mercado de trabalho, diante de sua limitação no estado de saúde, aliada às barreiras sociais que enfrenta.

Sem trabalho e sem proteção previdenciária, tanto o seu próprio sustento financeiro quanto o de seu núcleo familiar restarão comprometidos.

Por outro lado, com a consignação dos elementos de informação do modelo biopsicossocial de incapacidade, esta deixa de ser analisada isolada e restritamente à patologia e sua classificação, e passa a ser aferida dentro de um contexto social, casuístico, perpassando necessariamente por aspectos psicológicos, ambientais, econômicos, culturais, atitudinais etc., de cada segurado ou grupo de segurados, garantindo uma proteção previdenciária mais razoável, humana, abrangente. (PAULA, 2018).

### **3.3 Aplicação do Modelo Integrado de Incapacidade em Decisões Judiciais**

Pois bem, diante desses avanços doutrinários, alguns tribunais vêm proferindo decisões harmônicas com o exposto nesse estudo, notadamente as Turmas Recursais e a Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais e o Superior Tribunal de Justiça -STJ (SILVA, D., 2019).

O STJ (2009), por exemplo, proferiu importante decisão favorável a segurado que pleiteava a concessão de aposentadoria por invalidez, entretanto, o laudo pericial tinha atestado incapacidade meramente parcial. De qualquer modo, considerando às circunstâncias socioeconômicas, profissionais e culturais do pleiteante, a egrégia corte julgou pela procedência do pedido.

Para tanto, observou que a análise da incapacidade permanente e definitiva não deveria se restringir aos critérios elencados no já referido art. 42 da Lei 8.213/91, mas deve transcender para consignar os mencionados aspectos sociais da incapacidade.

Nesse cenário, foram sopesados para o juízo favorável a idade avançada do segurado, bem como seu baixo grau de instrução formal e a consequente improbabilidade de seu reingresso no mercado de trabalho.

Evidentemente, essa visão social e humanística não será possível caso o julgador se restrinja à análise de expressões frias de laudos periciais, como ocorre nos casos em que o perito, exclusivamente do ponto de vista médico, diz ser temporária a incapacidade, e consequentemente, eventuais pleitos de concessão de aposentadoria por invalidez restam indeferidos (SILVA, D., 2019).



Na mesma esteira do julgado supramencionado, a Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais (2012), editou o seu entendimento sumulado de nº 47, estabelecendo que, diante da constatação de incapacidade parcial, o julgador tem o dever de consignar as condições pessoais e sociais do segurado para decidir acerca do pleito de concessão do benefício aposentadoria por invalidez (agora, aposentadoria por incapacidade permanente, conforme já exposto).

Essa análise circunstanciada parte das reais possibilidades de reingresso do segurado no mercado de trabalho, em situações em que os fatores pessoais e ambientais evidenciam que sua funcionalidade é significativamente limitada e que a sua participação social está amplamente restrita no tocante à empregabilidade (CASTRO; LAZZARI, 2018).

Além disso, a própria TNU (2014) proferiu um dos entendimentos mais emblemáticos no tocante à incapacidade do prisma social, quando permitiu a concessão de benefícios por incapacidade em casos de doenças com elevado grau de estigma social, tal como a AIDS, Hanseníase, doenças de pele graves e outras, mesmo quando o laudo pericial atesta plena capacidade laborativa.

A tese firmada no âmbito da referida corte foi no sentido de que, diante de patologias altamente estigmatizantes, devem ser apreciadas pelo julgador as condições pessoais, ambientais, culturais e econômicas de cada requerente, casuisticamente.

Se tratar de segurado portador do vírus HIV, residente em cidade com poucos habitantes, por exemplo, o conhecimento da população acerca de seu estado de saúde importará em verdadeira barreira para ingresso no mercado de trabalho, de tal modo que tal circunstância não poderá ser olvidada, sob pena de reduzir o indivíduo à marginalização social (BITTENCOURT, 2019).

Nesses casos extremos, portanto, pode-se haver a transcendência, ou até mesmo uma desconsideração, do modelo biomédico, com análise da incapacidade estritamente social, cabendo ao segurado, por qualquer meio de prova, demonstrar as dificuldades que enfrenta para conseguir emprego em razão de sua patologia (BITTENCOURT, 2019).

A problemática que surge, nesse contexto, é que, com o modelo de instrução probatória atual nos processos administrativos e judiciais previdenciários, isto é, com a perícia exclusivamente médica sendo o principal meio de prova, por vezes não são fornecidas ao juízo informações suficientes acerca das circunstâncias biopsicossociais do segurado, o que dificulta, ou impossibilita, um juízo favorável nesse sentido (PAULA, 2018).

Essa mudança de paradigma, portanto, perpassa pela discussão de uma necessária ressignificação do modelo hodierno de instrução probatória nos processos administrativos e judiciais previdenciários em que se demanda a concessão dos benefícios por incapacidade.

#### **4 A PROVA PERICIAL PARA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE**

A produção de provas faz-se mister diante de um fato controvertido, e nos processos administrativos e judiciais para concessão dos benefícios por incapacidade, em regra, a controvérsia diz respeito à presença de incapacidade, limitação ou restrição do segurado para a realização de suas atividades laborativas e/ou habituais (SARAIVA, 2005 apud SERAU JR., 2014).

Obviamente, a comprovação do alegado estado de incapacidade da parte solicitante, haverá de ser constatada por um ou mais profissionais com aptidão técnica que foge à atuação do julgador, vez que se exigem conhecimentos técnicos específicos.

No âmbito administrativo, o laudo emitido pelo médico perito da Previdência Social (hoje Médico perito federal, conforme será exposto), vincula a decisão acerca do requerimento. Já âmbito judicial, a prova pericial não tem o condão de vincular a decisão do magistrado, e é regulada pelos 464 até o 480 do Código de Processo Civil (CPC).

Isso porque, no processo judicial, uma vez produzidas as provas, esta serão apreciadas livremente pelo julgador para formação de sua convicção, resultado da aplicação do princípio da persuasão racional ou do livre convencimento motivado, advindo da inteligência do art. 371, do CPC, de modo que a prova pericial não tem força vinculativa à motivação do julgador, que pode até mesmo desprezá-la. (SANTOS, 1986 apud SERAU JR., 2014).

##### **4.1 A Perícia Médica Administrativa Para Concessão dos Benefícios por Incapacidade**

O processo administrativo inicia-se com o requerimento do segurado à Previdência Social para concessão do benefício pretendido. Depois do envio do pedido, é marcada uma data para realização do exame pericial, devendo o requerente comparecer munido de documentos médicos (exames, relatórios, laudos, receitas médicas), que informem sua incapacidade laborativa.

O art. 1º da Lei nº 10.876/04, instituiu o cargo de Médico Perito da Previdência Social. Ou seja, a partir do ano de 2004, com a entrada em vigor da mencionada lei, passou a ser determinado legalmente que as perícias para concessão dos benefícios por incapacidade fossem realizadas por servidores públicos de carreira, até então vinculados ao INSS.

Já com a entrada em vigor da Lei 13.846/19, especificamente pelo teor de seus artigos 18 e 19, o cargo de Médico Perito da Previdência Social passou a ser denominado Médico Perito Federal, além de ter sido desvinculado do INSS, passando a integrar o Ministério da Economia.

De qualquer modo, pelo que prevê o item 1.3.1 do Manual de Perícias Médicas da Previdência Social, “no que se relaciona à parte técnica, somente as conclusões médico-periciais poderão prevalecer para efeito de concessão e manutenção dos benefícios por incapacidade” (INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL, 2002, p. 7).

Tal previsão denota a relevância do exame pericial na decisão administrativa, justamente considerando que o laudo do perito médico federal vincula a decisão no âmbito do INSS.

Ocorre que muitas são as problemáticas inerentes às perícias médicas administrativas. Tal fato pode ser constatado na grande quantidade de indeferimentos proferidos pelo INSS e posteriormente reformados através de decisões judiciais.

Marisa Ferreira dos Santos (2019, p. 323) afirma que “É público e notório que o segurado, de modo geral, enfrenta grandes dificuldades para submeter-se à perícia médica no INSS: filas para atendimento, falta de peritos, agendamento para datas distantes etc.”.

Diante dessas adversidades, Médico Perito Federal, na condição de servidor público, precisam atingir metas, muitas vezes calculadas considerando a escassez de servidores em contrapartida à enormidade de requerimentos administrativos, o que resultaria em uma sumariedade do exame (PAULA, 2019).

Outro ponto criticado diz respeito ao fato de que, para ingresso no cargo público mencionado, além da aprovação em concurso público, basta a graduação em medicina e o registro junto ao Conselho Federal de Medicina (CFM), não sendo necessário que o perito seja, efetivamente, especialista na patologia que o segurado alega estar acometido através dos documentos médicos que apresenta (SANTOS, D., 2019).

Ana Cristina de Paula (2018) critica veementemente esse ponto, uma vez que, segundo ela, o judiciário tem assistido razão ao INSS, já que deixa de exigir que os pareceres dos médicos peritos sejam divididos de acordo com a especialidade clínica do médico perito,

bastando a habilitação profissional junto ao CFM para ingresso no cargo, subentendendo que o profissional está apto a analisar todas as patologias integrantes das 53 especialidades reconhecidas pelo CFM.

Como consequências das problemáticas na via administrativa, a avaliação pericial do INSS por vezes se mostra sumária e, como consequência, a perícia judicial adquire especial relevância. (PAULA, 2018).

#### **4.2 A Perícia Médica nos Processos Judiciais Previdenciários de Concessão de Benefícios por Incapacidade**

A perícia médica judicial adquire especial relevo nesse cenário, diante das diversas falhas no atendimento administrativo, e por se tratar de prova de grande importância para o deslinde das demandas em comento, considerando que a atuação técnica do jusperito é imprescindível na motivação do julgador (SALOMÃO, 2018).

Mas assim como nas perícias administrativas, muitos autores têm criticado a dinâmica das perícias no âmbito judicial.

Sabe-se que, conforme já exposto, muito embora no processo civil brasileiro vija o princípio da persuasão racional ou do livre convencimento motivado, o laudo médico pericial, por vezes, representa o conteúdo material da sentença. (SILVA, D., 2019).

Nesse cenário, Ana Cristina de Paula (2018) assevera que a atuação dos jusperitos em média duram de 10 a 15 minutos e, essa análise pericial se restringe às peculiaridades médicas das patologias que acometem o segurado, sem que se faça uma necessária análise do contexto social, econômico e cultural da parte demandante.

Daniela Montezuma Silva (2019, p. 51), por sua vez, salienta que o laudo pericial, por vezes, reduz-se a expressões estanques que determinam o julgamento da lide, tais como: “incapacidade total e permanente, incapacidade total e temporária, incapacidade parcial, redução funcional e incapacidade para a vida independente”.

Já David Santos Salomão (2018, p. 93), ao se debruçar sobre a importância do papel do perito e do magistrado para corrigir eventuais erros de decisões do INSS, admoesta que:

(...) a sociedade está diante de um quadro perigoso à defesa dos direitos à saúde e à vida; existem trabalhadores que necessitam de renda, não tem condições físicas de trabalhar (às vezes são portadores de doenças graves), e tem seu benefício cessado perante o INSS e perante a justiça devido a uma perícia médica judicial pouco diligente, que não atentou aos exames

acostados aos autos, que não levou em consideração às queixas do requerente, com julgamentos de quesitos objetivos atendidos muitas vezes por peritos engessados cognitivamente, não especialistas na área específica do processo, e que não tem zelo profissional pela sua atividade, seja pela baixa remuneração, pelo atraso da mesma, ou pela falta de comprometimento.

Nesse cenário inovador, conforme já salientado oportunamente, a Organização Mundial da Saúde, quando da instituição da CIF, estabeleceu e distinguiu a aplicação dos modelos médico e social de incapacidade.

Ou seja, a própria OMS defende que a aferição da incapacidade laboral não pode ficar adstrita a uma comprovação de ordem exclusivamente médica, mas sim em uma investigação integrada, biopsicossocial.

Nessa conjuntura, para análise da funcionalidade do segurado, necessariamente deve ser analisado, além das limitações decorrentes de seu estado de saúde em contraste com a profissão habitual desenvolvida, a idade do segurado, o seu grau de instrução, as possibilidades de manutenção de seu sustento e o de sua família -em condições dignas, a probabilidade de recuperação da plena capacidade laborativa, as condições socioeconômicas e, principalmente, as possibilidades de reingresso no mercado de trabalho.

Entretanto, surge uma importante problemática: não se pode razoavelmente exigir do jusperito médico que reúna tais informações, que se mostram complexas, e abrange todo um contexto, aqui denominado biopsicossocial, especialmente porque tal designação competiria a profissional com a aptidão técnica necessária para essa atribuição, isto é, um assistente social (PAULA, 2018).

Note-se que, atualmente, conforme já delineado outrora, o processo de averiguação da deficiência para concessão de benefício assistencial perpassa necessariamente pela realização de um estudo social a cargo de um assistente social, para analisar as condições socioambientais do requerente.

Portanto, já existe previsão na legislação brasileira para a perícia médica complexa, ou biopsicossocial, introduzida no direito pátrio pela Lei brasileira de Inclusão (Lei 13.146/15), veja-se:

A Lei nº 13.146/2015 traz o que seria a perícia médica complexa para aferir a deficiência, nela seria necessária uma perícia social a ser realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar. Essa equipe deverá analisar os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; a limitação no desempenho de

atividades e a restrição de participação. Dessa forma, diversos fatores deverão ser utilizados para aferir a deficiência no caso de um segurado da Previdência Social, o que pode servir de modelo para as perícias da Previdência Social para a concessão de benefícios por incapacidade (...) garantindo assim um viés humanístico as perícias, a dignidade do segurado e a realização da justiça social. (PAULA, 2018, p. 136).

Ana Cristina de Paula (2018) sustenta que o estudo social para concessão de benefício assistencial não visa unicamente aferir a renda *per capita* do núcleo familiar, mas principalmente analisar o grau do impedimento que apresenta o requerente, através da aplicação dos princípios da CIF.

A autora propõe, por conseguinte, a aplicação da perícia médica complexa também aos processos previdenciários para concessão de benefício por incapacidade, para que haja uma efetiva aplicação do modelo biopsicossocial nas decisões de concessão ou indeferimento de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e auxílio-acidente.

Uma perícia médica complexa, multidisciplinar, ou biopsicossocial, garantiria maior qualidade na prestação do Estado no campo da Previdência Social e, com a melhoria dessa contrapartida, o número de demandas judiciais seria reduzido gradualmente, retirando o INSS do posto de maior litigante da justiça brasileira.

Nesse mesmo sentido assevera André Luiz Moro Bittencourt (2019, p. 75), assinalando que:

Essa forma mais completa de investigação traz como consequência um melhor diagnóstico e certamente uma cura mais rápida. (...) Diagnósticos mais eficazes trazem cura, o que desonera não só o sistema de saúde como também o sistema previdenciário, pois o número médio de meses em que o benefício é pago tende a diminuir sensivelmente.

David Santos Salomão realizou interessante estudo, em que através de entrevistas a magistrados, advogados, defensores públicos da União e servidores da Justiça Federal atuantes nos processos previdenciários em que se discutia a concessão do benefício Auxílio-Doença na Seção Judiciária do Estado do Ceará, cujo resultado foi a propositura das seguintes sugestões:

(...) o ingresso por concurso público na carreira de perito médico judicial; cursos de atualização para os peritos; fóruns permanentes de debate de Direito Previdenciário com representação mista (magistrados, servidores, advogados, peritos, defensores públicos); criação de uma corregedoria de peritos dentro do tribunal que funcionaria como um colegiado de peritos com

pelo menos 3 anos de prática na perícia judicial, os quais auxiliariam o juiz em pontos controvertidos e fariam avaliações das perícias por amostragem; aplicação de punições a peritos que fizessem laudos inconclusivos ou deficientes (conforme o artigo 465, parágrafo 5º do CPC), ou que trouxessem prejuízos às partes por alegações inverídicas (de acordo com artigo 158 do CPC) (2018, p. 94).

Sendo assim, tem-se que atuação conjunta do médico perito atuante nos processos administrativos e judiciais para concessão de benefício por incapacidade, com um assistente social, forneceria ao julgador uma gama de informações mais concludentes sobre a real situação do segurado, possibilitando a aplicação do modelo integrado de incapacidade e uma prestação previdenciária mais eficaz.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No presente estudo foram abordados os conceitos e requisitos legais dos benefícios por incapacidade (auxílio-doença, aposentadoria por incapacidade permanente e auxílio-acidente), tendo como foco central a discussão acerca de qual deve ser o critério para constatação da incapacidade, partindo da premissa de que a abordagem biopsicossocial se adequa ao entendimento hodierno acerca do referido requisito legal.

Perpassou-se por uma exposição da evolução doutrinária e jurisprudencial acerca da condição de incapacidade, especialmente a partir do advento da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), responsável por implementar a abordagem biopsicossocial, ou integrada, de incapacidade.

Por fim, foram apresentadas as características da fase probatória dos processos administrativos e judiciais previdenciários que discutem a concessão dos benefícios em estudo, analisando se a realização de perícia estritamente biomédica é suficiente para fornecer ao juízo informações precisas acerca da efetiva (in)capacidade do segurado.

Constatou-se que o modelo atual de verificação da incapacidade laborativa, com laudos periciais exclusivamente biomédicos por vezes se confundindo com o conteúdo material das sentenças, demonstra-se sumário e ineficaz, pois considera o homem isoladamente, e não como um ser multifocal e cercado de relações sociais complexas.

Verificou-se que, principalmente a partir da instituição do modelo biopsicossocial de incapacidade pela Organização Mundial da Saúde, através do advento da CIF, que a análise da incapacidade também deve consagrar aspectos relevantes do entorno social, econômico e

cultural do segurado, denominado pela OMS como fatores contextuais, que é composto pelos fatores pessoais e ambientais.

Devem ser analisados, portanto, dentre outras informações, a funcionalidade do segurado, bem como as reais possibilidades de reingresso no mercado de trabalho, de manutenção do sustento financeiro de seu núcleo familiar em patamares dignos, sua idade, grau de instrução, histórico laboral, o lugar em que vive etc., tudo isso em contraste com a (s) patologia (s) que o acomete.

A aplicação da abordagem biopsicossocial de incapacidade resulta numa análise mais humana e casuística, além de acarretar em diagnósticos mais precisos, de modo que haveria maior segurança por parte dos segurados em relação à contraprestação da Previdência Social.

Vale destacar que a discussão em tela diz respeito ao direito à saúde e à vida. Trata-se de decidir o futuro de trabalhadores acometidos por doenças, que diante de avaliações periciais superficiais, acabam por retornar ao trabalho habitual, pois necessita auferir renda para sustento financeiro próprio e familiar, mesmo nos casos em que tal retorno importa no agravamento de seu estado de saúde e, em situações severas, resulta no advento de uma inegável incapacidade permanente (invalidez).

Por outro lado, com a aplicação do modelo biopsicossocial de incapacidade, ter-se-ia uma análise mais detalhada do estado de saúde do segurado, o que poderia resultar na concessão de um auxílio-doença por curto período de tempo, interstício em que o cidadão recuperaria sua capacidade laborativa, evitando resultados prejudicialmente severos à ele e à sociedade, como a invalidez, que o retiraria da população economicamente ativa.

Por conseguinte, ter-se-ia uma desoneração dos sistemas de saúde e previdenciário e, principalmente, a manutenção da capacidade laborativa (e conseqüentemente, contributiva) do cidadão.

Restou evidente que uma investigação da incapacidade mais rigorosa, que resulta em diagnósticos potencialmente precisos, é capaz de reduzir o número médio de meses em que o segurado fica dependente do sistema previdenciário, justamente porque impede que ele retorne ao trabalho por necessidade, mesmo doente, e tenha agravado o seu estado de saúde.

Além disso, acredita-se que esses diagnósticos mais eficientes, através da aplicação da abordagem biopsicossocial de incapacidade, são capazes de reduzir o número de processos judiciais ajuizados em desfavor do INSS, aspecto relevante considerando que a referida autarquia previdenciária é a maior litigante do judiciário pátrio, sendo que a maioria dos processos discutem justamente a concessão de benefícios por incapacidade.



Por outro lado, observou-se que a reunião dessas informações se mostra desafiadora, quer seja em razão da grande quantidade de processos administrativos e judiciais em contraposição ao número reduzido de peritos, por vezes desmotivados em virtude da ínfima remuneração, quer seja porque a aptidão necessária para esse estudo social exige competências que foge à atuação médica, aproximando-se necessariamente de repertório técnico de assistentes sociais.

Verificou-se, nesse contexto, a necessidade de uma ressignificação da fase instrutória do processo administrativo e, especialmente, do processo judicial em que se litiga a concessão dos benefícios em estudo, com a necessária implementação da denominada perícia médica complexa, consistente na consignação de critérios biomédicos aliados à um estudo social da parte solicitante.

A adoção dessa perspectiva multidisciplinar da incapacidade, condiz com a noção hodierna acerca da referida condição, posto que a saúde, o adoecimento e a inaptidão para trabalhar, não são fenômenos exclusivamente médicos, mas, também, definitivamente, sociais.

Não há dúvidas, entretanto, que o tema em estudo comporta e exige mais investigação. Aponta-se, como exemplo, a análise da possibilidade da criação de cargo público de peritos judiciais, voltados à médicos e assistentes sociais, o que garantia mais certeza no tocante às suas remunerações, bem como um processo de seleção que exigiria um conhecimento mais específico acerca da legislação previdenciária e processual judicial.

Conclui-se, desta feita, que a aplicação do modelo biopsicossocial de incapacidade, que já vem ocorrendo timidamente em decisões judiciais, deveria ser tomada como regra nos processos administrativos e judiciais previdenciários para concessão dos benefícios auxílio-doença, aposentadoria por incapacidade permanente e auxílio-acidente, o que perpassa obrigatoriamente por uma ressignificação do modelo de instrução probatória hodierno, com a implantação da perícia médica complexa, para garantia do direito social de acesso à proteção previdenciária diante da incapacidade laborativa.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.213**, de 21 de junho de 1993. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF, junho de 1991.

\_\_\_\_\_. **Lei 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF, dezembro de 1993.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.876**, de 2 de junho de 2004. Cria a Carreira de Perícia Médica da Previdência Social [...]. Brasília, DF, junho de 2004.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.146**, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF, julho de 2015.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.457**, de 26 de junho de 2017. Altera as Leis n.º 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, e 11.907, de 2 de fevereiro de 2009 [...]. Brasília, DF, junho de 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.846**, de 18 junho de 2019. Institui o Programa Especial para Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade, o Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade [...]. Brasília, DF, junho de 2019.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 6.214**, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso [...]. Brasília, DF, setembro de 2007.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. Agravo em Recurso Especial nº 200801032030. 5ª Turma. Relator (a) Ministro Napoleão Nunes Maia Filho. Brasília, 01 de outubro de 2009. DJe 09/11/2009.

\_\_\_\_\_. Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais. Acórdão 50031980720124047108. Relator(a) Juíza Federal Kyu Soon Lee. Brasília, 10 de setembro 2014. DOU 17/09/2014 Pág. 86/87.

\_\_\_\_\_. Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais. Súmula de nº 47. Uma vez reconhecida a incapacidade parcial para o trabalho, o juiz deve analisar as condições pessoais e sociais do segurado para a concessão de aposentadoria por invalidez. 29/02/2012. Disponível em <https://www.cjf.jus.br/phpdoc/virtus/sumula.php?nsul=47&PHPSESSID=3go9li2s89jlaiuft6a2tav390>. Acesso 01 nov. 2019.

\_\_\_\_\_. Congresso Nacional. Emenda à Constituição nº 103 de 2019. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Disponível em <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/emenda-constitucional-n-103-227649622>. Acesso em 13 nov. 2019.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Justiça. **100 maiores litigantes do Brasil**. Disponível em [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/100\\_maiores\\_litigantes.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/100_maiores_litigantes.pdf). Acesso em 28 out. 2018.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Justiça. **Justiça em números 2019**. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/wp->

content/uploads/conteudo/arquivo/2019/08/justica\_em\_numeros20190919.pdf Acesso em 13 nov. 2019.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Seguridade Social. **Manual de Perícias Médicas da Previdência Social**. Brasília, 2002. Disponível em <[http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/438067/RESPOSTA\\_RECURSO\\_2\\_manualpericiamedica%20\(1\).pdf](http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/438067/RESPOSTA_RECURSO_2_manualpericiamedica%20(1).pdf)>. Acesso 28 out. 2018.

BITTENCOURT, André Luiz Moro. **Manual dos benefícios por incapacidade laboral e deficiência**. 3 ed. Curitiba: Alteridade, 2019.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira; LAZZARI, João Batista. **Manual de direito previdenciário**. 21 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de Direito Previdenciário**. 23 ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2019.

GOMES, Filomena Maria Bastos. **A evolução da perícia médica previdenciária através da busca da uniformização das condutas médico-periciais no Instituto Nacional De Seguro Social – INSS**. 2016. 129 f. Dissertação (Mestrado em Sistemas de Gestão). Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2016.

NASCIMENTO, Cristine Emily Santos. **Concessão de benefícios por incapacidade à luz da verdade: análise processual administrativa e judicial**. 2016. 152 f. Dissertação (Mestrado em Direito). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC. São Paulo, 2016.

PAULA, Ana Cristina Alves de. **Análise biopsicossocial da incapacidade laboral na concessão de aposentadoria por invalidez e auxílio-doença**. 2018. 179 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2018.

SILVA, Daniela Montezuma da. **A funcionalidade como critério de definição do benefício previdenciário por incapacidade**. 2019. 101 f. Dissertação (Mestrado em Direito). Centro Universitário Christus – Unichristus. Fortaleza, 2019.

SILVA, Cristina Aguiar Ferreira da. **A previdência no Brasil em tempos de reforma: adequação à realidade ou necessidade de superação de um modelo?** Tese (Doutorado em Direito). 2017. 133 f. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2017.

SERAU JUNIOR, Marcos Aurélio. **Curso de processo judicial previdenciário**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2014.

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

SALOMÃO, David Santos. **O estudo da prova pericial judicial em sede de benefícios previdenciários como limitação às garantias constitucionais da vida e da saúde**. 2018. 112 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2018.