

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

DÉBORA PATRÍCIA ROSA BONETTI

Análise biopsicossocial na sociedade de risco global como dispositivo da efetividade e
garantia dos benefícios por incapacidade

Mestrado em Direito

São Paulo

2021

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

DÉBORA PATRÍCIA ROSA BONETTI

Análise biopsicossocial na sociedade de risco global como dispositivo da efetividade e
garantia dos benefícios por incapacidade

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Direito, na subárea Direito Previdenciário, sob a orientação do Prof. Dr. Miguel Horvath Júnior.

São Paulo

2021

Sistemas de Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo -
Ficha Catalográfica com dados fornecidos pelo autor

Bonetti, Débora Patrícia Rosa
/ Débora Patrícia Rosa Bonetti. -- São Paulo:
[s.n.], 2021.
257p. il. ; 21,5 x 30 cm.

Orientador: Miguel Horvath Júnior.
Dissertação (Mestrado)-- Pontifícia Universidade
Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós
Graduados em Direito.

1. Proteção social. 2. Risco social. 3. Análise
biopsicossocial. 4. Sistema pericial. I. Horvath
Júnior, Miguel. II. Pontifícia Universidade Católica
de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em
Direito. III. Título.

CDD

Análise biopsicossocial na sociedade de risco global como dispositivo da efetividade e
garantia dos benefícios por incapacidade

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Direito, na subárea Direito Previdenciário, sob a orientação do Prof. Dr. Miguel Horvath Júnior.

Aprovada em: ____/____/____.

Banca Examinadora

Professor Doutor Miguel Horvath Júnior (Orientador).

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Professor (a) Doutor (a) _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Professor (a) Doutor (a) _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho, primeiramente, a Deus, por todas as bênçãos recebidas em minha vida, por ter colocado em meu coração o amor pelo direito previdenciário e o desejo pela docência, sempre com sua bondade infinita, me fazendo sentir “não temas, crê somente”.

Ao meu esposo Douglas, pela compreensão quanto à ausência para a realização deste trabalho, por todo incentivo e cuidado; todos os jantares feitos por você, nossas viagens perdidas e o colo que sempre me deu foram imprescindíveis para que eu chegasse aqui. Eu te amo. Obrigada, amor.

À minha mãe, que me educou para ser quem eu sou, e por todas as incontáveis madrugadas de oração dispensadas a me pedir proteção, força e fé; obrigada, mãe, por acreditar e por cuidar sempre de mim.

Às minhas companheiras de trabalho, Ariele, Hemilly e Joyce, que desde o início cuidaram da Patrícia Bonetti Advocacia para que eu pudesse desempenhar com maior zelo os créditos e as pesquisas do presente trabalho, além de todo cuidado e carinho comigo.

Dedico ainda, ao amigo e parceiro de profissão, Theodoro Agostinho, por ter acreditado em mim desde o primeiro momento e por ter colocado, em 2018, um microfone em minhas mãos, a confiança em meu ser e a certeza de que tudo daria certo em meu coração.

Ao professor Wagner Balera, que, numa tarde com um café acreditou que isso seria possível.

Dedico esse trabalho aos amigos conquistados nos créditos cursados, em especial, Natércia, em sua infinita bondade e sabedoria; à Fabíola, por sua garra e perseverança contagiantes; ao Thiago, que me apoiou, acreditou e transformou meu jeito de ver o direito previdenciário; e ao meu grande amigo, parceiro e companheiro das madrugadas *online* no desespero, Euvaldo, um presente trazido pelo mestrado. Obrigada por tanto, por ser minha dupla, por surtar comigo e me ajudar a conter toda a ansiedade.

Dedico essa pesquisa a todos os meus alunos, que foram pacientes com meus ‘sumiços’ e compreenderam os momentos de isolamento; aos parceiros que também entenderam a ausência e, por último, mas cristalinamente não menos importantes, aos professores Rodrigo Soderó, José Soderó, Neto Optiz, Vera Queiroz, Ronilson, e aos meus amigos da coordenação da pós-graduação Rui e Rafael, por todo incentivo e pela mão amiga, por terem acreditado que eu seria capaz, por não terem medido esforços para me ajudar a realizar este sonho. A vocês todos, aqueles que oraram por mim, acreditaram, sorriram e choraram comigo, obrigada. Chegamos juntos aqui!

AGRADECIMENTO CAPES

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001.

Número do Processo: 88887.310901/2018-00

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador **Miguel Horvath Júnior**, por ter me escolhido e aceitado me guiar pelos caminhos que me levaram a beber água limpa da fonte, com toda sua dedicação e paciência. Seus conhecimentos e suas preciosas lições tornaram esse trabalho possível. Obrigada por tanto.

Aos professores da PUC-SP, titulares das disciplinas do curso de mestrado, em especial Wagner Balera, Cláudio de Cicco e Willis Santiago Guerra Filho.

RESUMO

A pesquisa pretende demonstrar a importância da proteção social às pessoas que se encontram no risco social previdenciário da incapacidade laborativa, em especial, aqueles do século XXI, conhecidos como “riscos globais”. Assim, o sistema pericial que hoje, restritivamente, faz uma análise biomédica do indivíduo, precisa evoluir para a realização de uma análise inter e multidisciplinar, considerando aspectos sociais, econômicos, culturais, tecnológicos, históricos e laborais dos indivíduos.

O estudo destaca a recente pandemia mundial da Covid-19 e a adoção no país de políticas sociais, sanitárias, de educação, saúde, assistência e previdência social, como, por exemplo, a medida emergencial do deferimento de benefício por incapacidade temporária, que utilizou o critério biopsicossocial no seu grau mais elevado – aquele que dispensa o exame físico do segurado.

O risco social representa a ambivalência e a complexidade da pós-modernidade, traduzidas no descrédito frente à capacidade da sociedade em gerir riscos e patrocinar mecanismos de proteção. Por isso, os tradicionais instrumentos de proteção social, como a previdência social em seus diversos aspectos, não devem ser abandonados, mas revistos, visando assegurar diante da mutabilidade social, a proteção daqueles que dela necessitam.

Conclui-se, nesse viés, por tratar-se o objeto de pesquisa de algo vivo, mutável e alterável sob as influências internas e externas, que não se revela empreitada simples, mas necessária para suprir as carências da instituição previdenciária e aumentar o alcance ao bem-estar e à justiça social, como alternativa, se não a melhor delas. Diz respeito à adoção efetiva da perícia biopsicossocial, regulamentada e abrangente, uma vez que por meio dela é possível realizar o estudo patológico e psicossocial do indivíduo, alcançando dessa forma a justiça social ancorada em princípios éticos, morais e sociais, conforme tutelado no ordenamento jurídico brasileiro.

Palavras-chaves: Proteção social. Risco social. Benefícios por incapacidade. Análise biopsicossocial. Sistema pericial. Justiça social.

ABSTRACT

This is the present demonstration of the importance of social protection for people who are at social security risk of labor incapacity, especially those of the 21st century, known as “global risk”. Thus, the expert system that today strictly makes a biomedical analysis of the individual, needs to evolve to an inter and multidisciplinary analysis, considering social, economic, cultural, technological, work history, among others.

We highlight the recent pandemic of Covid-19 and the adoption of social, health, education, health, social security and other policies, such as, for example, the emergency measure of granting temporary disability benefits, using the biopsychosocial criterion in the degree higher – the one that waives the physical examination of the insured.

Social risk represents the ambivalence and complexity of postmodernity, reflected in the disrepute of society's ability to manage risks and sponsor protection mechanisms. For this reason, traditional instruments of social protection, such as social security in its various aspects, should not be abandoned, but should be revised, in order to ensure, in the face of social change, better support for those who need it.

It is concluded in this bias, by researching a living object, changeable and changeable under the internal and external influences, which does not constitute a simplified undertaking, but necessary to supply the deficiencies of the social security institution and increase the reach to welfare and social justice, as an alternative, if not the best of them, the adoption of biopsychosocial expertise in an effective, regulated and comprehensive way, since it conducts the pathological and psychosocial study, thus achieving social justice anchored in ethical, moral and social principles, tutored in our legal system.

Keywords: Social protection. Social risk. Disability benefits. Biopsychosocial analysis. Expert system. Social justice.

LISTA DE FIGURAS E DE ORGANOGRAMAS

Figura 1	Distribuição percentual da quantidade de benefícios concedidos por grupos de espécies, segundo as maiores quantidades	99
Figura 2	Distribuição percentual do valor de benefícios concedidos por grupos de espécies, segundo os maiores valores	99
Figura 3	Benefícios concedidos segundo a espécie (aposentadoria por incapacidade permanente) – chamada de invalidez (boletim apurado antes da reforma de 13.11.2019)	100
Figura 4	Benefícios concedidos segundo a espécie (auxílios)	100
Figura 5	Benefícios concedidos segundo a espécie (benefícios acidentários)	100
Figura 6	Evolução dos grupos etários 2010-2060	102
Figura 7	Taxas brutas de natalidade (TBN) e de mortalidade (TBM) 2010-2060	102
Figura 8	Condição de saúde (transtorno ou doença) desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde, utilizando a classificação internacional da funcionalidade, incapacidade e saúde	111
Figura 9	Modelo de determinação social da saúde proposto por Goran Dahlgren e Margareth Whitehead (1991)	163
Figura 10	O paradigma da complexidade e os conceitos da medicina integral: saúde, adoecimento e integralidade (George Libman Engel)	173
Figura 11	O paradigma da complexidade e os conceitos da medicina integral: saúde, adoecimento e integralidade (adaptado do estudo de George Libman Engel)	174
Organograma 1	Classificação da invalidez acidentária	130

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A&P	Atividade e Participação
AGU	Advocacia Geral da União
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
Art.	Artigo
BPMBI	Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade
CAPS ⁽¹⁾	Centros de Atenção Psicossocial
CAPS ⁽²⁾	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CAT	Comunicado de Acidente do Trabalho
CEME	Central de Medicamentos
CF	Constituição Federal
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CLPS	Consolidação das Leis da Previdência Social
Covid-19	<i>Corona Virus Disease 2019</i>
CNDSS	Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde
CNIS	Cadastro Nacional de Informações Sociais
CNSS	Conselho Nacional de Serviço Social
COFINS	Contribuição para a Seguridade Social
CPC/2015	Código de Processo Civil de 2015
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DATAPREV	Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social
DCB	Data de Cessação do Benefício
DER	Data da Entrada do Requerimento
DIB	Data do Início do Benefício
DI	Data do Início da Incapacidade
DIRSAT	Diretoria de Saúde do Trabalhador
EAPC	Entidades Abertas de Previdência Complementar
EFPC	Entidades Fechadas de Previdência Complementar
EUA	Estados Unidos da América
FAP	Fator Acidentário de Prevenção
FUNABEM	Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor

GTSST	Grupo de Trabalho responsável por avaliar e propor Políticas de Saúde e Segurança no Trabalho
HIV/AIDS	<i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IAP	Instituto de Aposentadorias e Pensão
IAPAS	Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social
IAPI	Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários
IFBr	Índice de Funcionalidade Brasileiro
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
JEF	Juizado Especial Federal
LBA	Fundação Legião Brasileira de Assistência
LGBTQ+	Lésbicas, <i>gays</i> , bissexuais, travestis, transexuais, <i>queer</i>
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
LOPS	Lei Orgânica da Previdência Social
MERS	Síndrome Respiratória no Oriente Médio
MONGERAL	Montepio Geral da Economia dos Servidores do Estado
MP	Medida Provisória
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MTPS	Ministério do Trabalho e da Previdência Social
n.	Número
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PIB	Produto Interno Bruto
PIS/PASEP	Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público
PNAA	Programa Nacional de Acesso à Alimentação
PP-TO	Partido Progressista – Tocantins
PRORURAL	Programa de Assistência ao Trabalhador Rural
RGPS	Regime Geral de Previdência Social

RMI	Renda Mensal Inicial
RPPS	Regime Próprio de Previdência Social
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SAT	Seguro de Acidentes de Trabalho
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TBN	Taxa Bruta de Natalidade
TBM	Taxa Bruta de Mortalidade
TNU	Turma Nacional de Uniformização
TRF4	Tribunal Regional Federal da 4ª Região

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	DA SOCIEDADE INDUSTRIAL À SOCIEDADE DE RISCO: PROTEÇÃO, EVOLUÇÃO E OS NOVOS DESAFIOS DO SEGURO SOCIAL	21
2.1	Da sociedade industrial à sociedade de risco sob a perspectiva de Ulrich Beck	21
2.2	Risco social sob a perspectiva da evolução do seguro social do auxílio mútuo ao sistema previdenciário de bem-estar social	32
2.3	A evolução dos riscos sociais do século XXI em dimensão previdenciária e a pandemia da Covid-19	43
2.4	Contingências sociais	57
3	CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E O RECONHECIMENTO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO DA SEGURIDADE SOCIAL ENQUANTO DIREITO FUNDAMENTAL E O AVANÇO DA PROTEÇÃO PREVIDENCIÁRIA ENQUANTO SEGURO SOCIAL	61
3.1	Origem protetiva da seguridade social	61
3.2	Conceito e evolução da Seguridade Social brasileira enquanto direito fundamental	71
3.3	A saúde	77
3.4	A assistência social	77
3.5	A Previdência Social	81
3.5.1	Natureza jurídica e principais características	84
3.5.2	Evolução histórica e legislativa da Previdência Social no Brasil	85
4	BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE LABORATIVA: ESPÉCIES, PRESSUPOSTOS CONCESSÓRIOS E OS AVANÇOS DE PROTEÇÃO AOS RISCOS SOCIAIS	97
4.1	Benefícios por incapacidade laborativa como ferramenta protetora às alterações da sociedade e no ordenamento jurídico	97
4.2	Interdependência da relação conceitual e existencial entre a doença, a incapacidade e a deficiência	105
4.3	Conceito de incapacidade laborativa	115
4.4	Requisitos previdenciários de concessão	118
4.4.1	Qualidade de segurado	118
4.4.2	Carência	119
4.5	Espécies de benefícios por incapacidade laboral	120
4.5.1	Auxílio por incapacidade temporária	120
4.5.1.1	Auxílio por incapacidade temporária acidentário	122
4.5.1.2	Renda mensal inicial dos auxílios por incapacidade temporária	123
4.5.2	Aposentadoria por incapacidade permanente	124
4.5.2.1	Aposentadoria por incapacidade permanente acidentária	129
4.5.2.1.1	Renda mensal inicial das aposentadorias por incapacidade permanente	131
4.5.2.2	Acréscimo de 25% – Adicional de grande invalidez	132

4.5.2.3	Mensalidades de recuperação	133
4.6	Auxílio-acidente	134
4.6.1	Acidente de qualquer natureza	137
4.6.2	Acidente de trabalho	138
4.6.2.1	Equiparações ao acidente de trabalho	139
4.6.2.1.1	Concausas	139
4.6.2.1.2	Doenças profissionais	141
4.6.2.1.2.1	Doenças do trabalho	142
4.6.2.1.3	Acidente <i>in itinere</i>	143
4.6.3	Renda mensal inicial do auxílio-acidente	145
4.7	Reabilitação e habilitação profissional	146
4.8	Das revisões dos benefícios por incapacidade	157
5	ANÁLISE DO CRITÉRIO DA BIOPSISSOCIALIDADE E SUA APLICAÇÃO METODOLÓGICA NA PERÍCIA PREVIDENCIÁRIA COMO GARANTIA DE PROTEÇÃO	161
5.1	Evolução da biomedicina na integração para o desenvolvimento biopsicossocial	161
5.2	Qualidade de vida e o aspecto biopsicossocial	183
5.3	A efetividade de direitos sociais com a adoção do critério biopsicossocial no direito previdenciário	188
5.4	Análise biopsicossocial como ferramenta para constatar a incapacidade laboral	196
5.5	Da prova nos benefícios por incapacidade laboral	200
5.6	Da perícia como meio de prova	203
5.7	Perícia biopsicossocial	212
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	225
	REFERÊNCIAS	230

1 INTRODUÇÃO

É ainda bastante preambular a doutrina acerca do direito previdenciário no Brasil, voltada especialmente à análise biopsicossocial nos benefícios por incapacidade.

Diante disso, torna-se necessário um estudo mais aprofundado dessa matéria para proporcionar aos operadores do direito a possibilidade de encontrar definições e conceitos inexistentes em nosso ordenamento jurídico, por meio de uma nova metodologia de identificar a incapacidade laboral do segurado.

A análise pericial da incapacidade é meio de prova empregado nos benefícios por incapacidade laborativa fornecidos pela Previdência Social, que por sua vez, integra um conjunto de proteção da seguridade social, hoje garantida constitucionalmente, da qual sugerimos a interação a fim de garantir a efetividade desse direito.

A Constituição Federal de 1988 traz como objetivo de proteção em seu conjunto de normas, pela primeira vez, um capítulo específico destinado à seguridade social, que desempenha importante papel na sociedade brasileira. Compreende um conjunto integrado de ações destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à assistência e à previdência social¹, organizado em um sistema que reúne a totalidade dos componentes de proteção de maneira integrada².

A Previdência Social, pilar da seguridade, instituída no Brasil por intermédio do Decreto Legislativo n. 4.682/1923 (Lei Eloy Chaves) garante proteção frente aos riscos e as contingências sociais por meio de benefícios e de serviços, desde que cumpridos os requisitos mínimos, além da exigência de pagamentos prévios, já que possui caráter contributivo, embora existam exceções.

A Previdência não pretende ter uma função indenizatória, mas de alívio da necessidade social. Ela não oferece ao segurado prestações equivalentes àquelas obtidas antes do evento, mas somente correspondentes a um mínimo vital.

Visando assegurar aos beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos

¹ BRASIL. Constituição Federal (1988). “Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

² BALERA, Wagner. **Sistema de seguridade social**. 8. ed. São Paulo: LTr., 2016, p. 39.

familiares e prisão ou morte³, a Previdência Social fornece benefícios que visam garantir aos segurados o mínimo existencial para sua subsistência e de seus dependentes.

Dentre todos os benefícios, os de maior onerosidade, procura e conseqüentemente, os mais concedidos são os substitutivos de remuneração por incapacidade laboral; conforme o anuário de 2018, atualizado com dados de 2017 do INSS, chegam em 1.791.509⁴ os benefícios concedidos só de incapacidade temporária, equivalente ao montante de R\$ 2.741,760⁵ bilhões.

Para obter a concessão dos benefícios de incapacidade laboral, o segurado deve se submeter à perícia médica em uma das agências do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) – quando em esfera administrativa – ou designada em local e hora previamente despachado – quando na esfera judicial.

Mesmo existindo outros meios probatórios, a prova técnica e científica capaz de atestar a existência de incapacidade que enseja a concessão do benefício por incapacidade de natureza temporária ou permanente é a pericial.

Todavia, a perícia realizada nos moldes da regulamentação vigente, é calcada na análise técnica meramente no campo médico, sem a interdisciplinaridade de uma equipe multiprofissional. Isso significa que a perícia não verifica as reais condições incapacitantes em um contexto amplo, considerando aspectos outros, que circundam o indivíduo, que não apenas médicos, mas também sociais, laborais e ambientais, por exemplo.

Neste contexto, nossa pesquisa abordará os parâmetros específicos para a realização das perícias previdenciárias em face das alterações dos aspectos incapacitantes e a preocupação dos métodos empregados na perícia, frente aos novos riscos sociais globais do século XXI.

Sob a ótica da Previdência Social, considera-se risco social o evento futuro e as incertezas não quantificáveis e/ou previsíveis, aos quais os segurados estão submetidos em

³ BRASIL. Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. “Art. 1º A Previdência Social, mediante contribuição, tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente”.

⁴ SPREV. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Secretaria de Previdência, 2017, p. 102. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2019/04/AEPS-2017-abril.pdf>. Acesso em: 05 maio 2020. “3.9 – Quantidade de auxílios-doença concedidos, por clientela e sexo do segurado, segundo os grupos de idade na DIB – 2015/2017. Quantidade de auxílios-doença concedidos. Total em 2017 de benefícios concedidos entre homens e mulheres, rurais e urbanos 1.791.509”. (último anuário publicado).

⁵ SPREV. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Secretaria de Previdência, 2017, p. 89. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2019/04/AEPS-2017-abril.pdf>. Acesso em: 05 maio 2020. O valor total dos benefícios concedidos em 2017 atingiu R\$ 6,8 bilhões, valor que representou um acréscimo de 2,14% em relação ao ano anterior, com os benefícios urbanos aumentando 1,51% e os benefícios rurais 6,92%. Considerando o valor dos benefícios, as espécies mais concedidas foram todas previdenciárias: o auxílio-doença, a aposentadoria por tempo de contribuição e a aposentadoria por idade, cujas participações foram de 40,32%, 15,98% e 11,75%, respectivamente. A participação dos valores dos benefícios urbanos aumentou de 88,32% em 2016 para 87,77% em 2017 enquanto a dos benefícios rurais passou de 11,68% para 12,23%, no período.

razão de circunstâncias laborais ou da própria contingência da vida, capaz de causar um dano. O Estado, por meio da concessão de benefícios ou serviços atua para eliminar a situação de necessidade garantindo um mínimo existencial a fim de assegurar a dignidade da pessoa humana.

Na caracterização da incapacidade laborativa, devem ser analisados conjuntamente os critérios físicos, psíquicos e sociais do segurado, conforme estabelece a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), considerando incapacidade como termo que inclui deficiências, limitação de atividade ou restrição na participação⁶, além de doenças, nos fatores pessoais e ambientais (individuais e sociais).

Recentemente, o risco incapacidade laborativa esteve em ascendência com a pandemia do novo coronavírus (Covid-19). Foi necessário paralisar quase todos os serviços, atividades laborativas e eventos para evitar a locomoção das pessoas e, conseqüentemente, o contágio em grande escala, visando proteger o maior número possível de vidas.

A Previdência Social, que é parte responsável da seguridade, por subsidiar benefícios em casos de riscos e de contingências, adotou como uma das medidas emergenciais analisar a incapacidade pelo viés biopsicossocial no grau mais elevado (sem a presença física do segurado no ato pericial), concessões essas, comprovadas por laudos particulares⁷ dos segurados, que ao atestarem a existência de incapacidade laborativa, tiveram o direito ao adiantamento de até 6⁸ meses do benefício no valor de R\$ 1.045,00.

⁶ CIF. **Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Disponível em: http://www.periciamedicadf.com.br/cif2/cif_portugues.pdf. Acesso em: 04 maio 2020. A classificação define os componentes da saúde e alguns componentes do bem-estar relacionados à saúde (tais como educação e trabalho). Os domínios contidos na CIF podem, portanto, ser considerados como domínios da saúde e domínios relacionados à saúde. Estes domínios são descritos com base na perspectiva do corpo, do indivíduo e da sociedade em duas listas básicas: (1) Funções e Estruturas do Corpo, e (2) Actividades e Participação. Como classificação, a CIF agrupa, sistematicamente, diferentes domínios de uma pessoa com uma determinada condição de saúde (e.g., o que uma pessoa com uma doença ou perturbação faz ou pode fazer). A 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 de actividade ou restrição na participação. A CIF também relaciona os factores ambientais que interagem com todos estes constructos. Neste sentido, a classificação permite ao utilizador registrar perfis úteis da funcionalidade, incapacidade e saúde dos indivíduos em vários domínios.

⁷ BRASIL. **Portaria conjunta SEPRT/INSS n. 9.381, de 6 de abril de 2020**. Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/portaria-conjunta-seprt-inss-9381-2020.htm>. Acesso em: 04 maio 2020. “Art. 2º Enquanto perdurar o regime de plantão reduzido de atendimento nas Agências da Previdência Social, nos termos da Portaria Conjunta SEPRT/INSS n. 8.024, de 19 de março de 2020, os requerimentos de auxílio-doença poderão ser instruídos com atestado médico. § 1º O atestado médico deve ser anexado ao requerimento por meio do *site* ou aplicativo “Meu INSS”, mediante declaração de responsabilidade pelo documento apresentado, e deve observar, cumulativamente, os seguintes requisitos: I – estar legível e sem rasuras; II – conter a assinatura do profissional emitente e carimbo de identificação, com registro do Conselho de Classe; III – conter as informações sobre a doença ou CID; e IV – conter o prazo estimado de repouso necessário.

⁸ BRASIL. **Decreto n. 10.413, de 2 de julho de 2020**. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.413-de-2-de-julho-de-2020-264747135>. Acesso em: 18 jun. 2020. “Art. 1º Fica o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS autorizado a conceder as antecipações de que tratam os art. 3º e art. 4º da Lei n. 13.982, de 2 de abril de 2020, até 31 de outubro de 2020. Parágrafo único. Os efeitos orçamentários e financeiros das antecipações concedidas nos termos do disposto no *caput* deverão ficar limitados ao exercício de 2020”.

A aplicação do critério biopsicossocial, critério dinâmico de constatação de incapacidade laboral, se adapta à realidade individual, socioeconômica e à evolução dos indicativos relacionados à saúde do segurado, níveis de desemprego, reabilitação profissional, acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), questões demográficas, nível de educação, dentre outros fatores, já que são inesgotáveis os aspectos a serem analisados.

Porém, a incapacidade no Regime Geral de Previdência Social não é avaliada dessa forma. Embora haja recente previsão constitucional (art. 201, § 1º, I, Constituição Federal de 1988)⁹ que garanta perícia realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, não existe regulamentação que imponha as normas a serem analisadas, e nem a prévia fonte de custeio, para a qualificação dos profissionais e suas contratações.

Os benefícios previdenciários de incapacidade laboral são materializados em dois auxílios: 1) por incapacidade temporária e o auxílio-acidente; e 2) uma aposentadoria, por incapacidade permanente. Ambos podem ter natureza comum ou acidentária, acometer de forma parcial ou total e incapacitar uniprofissional ou multiprofissionalmente.

Quando tratamos da aposentadoria por incapacidade permanente, o critério material é caracterizado pela indefinição da data de cessação¹⁰, por isso o uso da expressão “permanente”; e pela constatação de impossibilidade do desempenho da atividade habitual, ou qualquer outra que possa garantir através da reabilitação profissional igual subsistência ao segurado.

Distintamente de quando estamos frente a uma decisão de conceder auxílio incapacidade temporária. Nessa modalidade, temos a previsibilidade de uma data¹¹ sobre o retorno às atividades habituais, ou ainda, a possibilidade de reabilitação profissional para o

⁹ BRASIL. Constituição Federal (1988). “Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma do Regime Geral de Previdência Social, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, na forma da lei, a: I – cobertura dos eventos de incapacidade temporária ou permanente para o trabalho e idade avançada; § 1º É vedada a adoção de requisitos ou critérios diferenciados para concessão de benefícios, ressalvada, nos termos de lei complementar, a possibilidade de previsão de idade e tempo de contribuição distintos da regra geral para concessão de aposentadoria exclusivamente em favor dos segurados: I – com deficiência, previamente submetidos a avaliação biopsicossocial realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar”;

¹⁰ BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Manual técnico de perícia médica previdenciária**, Brasília 2018. Disponível em: <https://www.saudeocupacional.org/v2/wp-content/uploads/2018/03/Manual-Técnico-de-Per%C3%ADcia-Médica-2018.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2020. “Em situações de incapacidade laboral nas quais a DCB não puder ser estimada, deverá o Perito Médico avaliar o encaminhamento ao Programa de Reabilitação Profissional, quando o segurado for elegível, e, caso contrário, optar pelo Limite Indefinido, nos termos do art. 42 da Lei n. 8.213, de 1991. É indevida a fixação de DCB sem fundamentação técnica”.

¹¹ BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Manual técnico de perícia médica previdenciária**, Brasília 2018. Disponível em: <https://www.saudeocupacional.org/v2/wp-content/uploads/2018/03/Manual-Técnico-de-Per%C3%ADcia-Médica-2018.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2020. “O Perito Médico Previdenciário tem autonomia para fixar a DCB em data anterior ou na Data de Realização do Exame – DRE, no exame inicial, baseando-se nos dados clínicos da história, no exame físico, nos documentos médicos apresentados e na atividade exercida pelo segurado. Observada a forma de filiação do segurado ao RGPS e constatada a existência de sequela definitiva, poderá ser indicada a concessão de auxílio-acidente, conforme relação discriminada no Anexo III do Decreto n. 3.048, de 1999”;

exercício de outra profissão, que pode ser prorrogada a critério do segurado, pela persistência da incapacidade por período superior à concessão inicial do benefício.

Já o auxílio-acidente visa proteger o segurado que sofre acidente de qualquer natureza, e tem a perda ou a redução de sua capacidade laborativa permanente; possui caráter indenizatório, distintamente dos outros dois, que substituem a renda laboral com rol pré-estabelecido de beneficiários, e não é devido a todos os segurados da Previdência Social.

A título de análise comparativa da avaliação, a deficiência aferida com a aplicação do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr) já possui a avaliação interdisciplinar por um médico e um assistente social, que possibilita identificar a deficiência e classificá-la em leve, moderada ou grave; o INSS usa uma versão adaptada do IFBr, que soma os escores totais de cada atividade para conclusão.

A descrição da deficiência requer análise técnica por uma autoridade médica. Para fins de proteção social, a deficiência passou a ser traduzida após a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Convenção de Nova Iorque), internacionalizada no território brasileiro por intermédio do Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009, como “impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”.

A avaliação médica foi considerada por muitos anos como um atestado suficiente e legítimo do paradigma da incapacidade para fins da proteção social. E é esse o ponto de partida para as mudanças, pois embora haja previsão na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), desde 2001, sobre a análise funcional do ponto de vista biopsicossocial de cada indivíduo, essa norma não é aplicada, pois não foi regulamentada e imposta de forma eficaz.

Os riscos do século XXI, de dimensão globalizada, requerem novas adoções práticas e desburocratizadas no campo do seguro social. A previsibilidade dos riscos e suas contingências têm sido cada vez mais remotas, dadas as mutações sociais, geográficas e patológicas que colocam parte ou toda a sociedade em risco.

Cabe destacar que a análise biopsicossocial do sistema previdenciário brasileiro no cenário atual, de um país “velho”¹², com perspectivas cada vez maiores de um número de

¹² REVISTA VEJA. **Brasil**: os desafios de um país que deixou de ser jovem. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/blog/letra-de-medico/brasil-os-desafios-de-um-pais-que-deixou-de-ser-jovem/>. Acesso em: 05 maio 2020.

peças que mais dependam do que contribuam para o sistema, precisa considerar na avaliação de incapacidade o maior número de aspectos externos à incapacidade biomédica.

Necessita, assim, de uma equipe técnica interdisciplinar, com composição feita de inúmeros profissionais, dos quais se destacam médicos, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, de modo que a aplicação da análise biopsicossocial seja efetiva individualmente, garantindo a dignidade da pessoa humana, pilar constitucional brasileiro.

Cabe esclarecer, e o faremos, que a doença nem sempre é o único fator incapacitante a impedir o segurado de retornar ao trabalho e garantir sua subsistência. Suas condições pessoais, sociais e de acessibilidade, dentre outras, também devem ser consideradas para a concessão do benefício.

Para tanto, a análise biopsicossocial do caso concreto e individualizado precisa constatar a gravidade da patologia, a possibilidade de cura, a idade, a expectativa de vida, o estado mental e psicológico, o grau de instrução, o histórico laborativo, a qualificação social e profissional e o estigma social da doença, dentre outros aspectos.

Como conclusão dessa pesquisa, após a análise histórica do ordenamento jurídico brasileiro protetivo da seguridade social com ênfase na Previdência Social, o desenvolvimento do avanço da sociedade industrial à sociedade de risco globalizada, a análise pormenorizada dos benefícios previdenciários por incapacidade e o estudo da biopsicossocialidade, serão identificados elementos que consubstanciam a importância de se regulamentar o método biopsicossocial, como forma de garantir a continuidade de proteção aos riscos incapacitantes para os segurados.

2 DA SOCIEDADE INDUSTRIAL À SOCIEDADE DE RISCO: PROTEÇÃO, EVOLUÇÃO E OS NOVOS DESAFIOS DO SEGURO SOCIAL

2.1 Da sociedade industrial à sociedade de risco sob a perspectiva de Ulrich Beck

A Revolução Industrial foi um processo de grandes transformações econômico-sociais que teve início na Inglaterra do século XVIII. Seu principal aspecto foi substituir o trabalho artesanal pelo assalariado, e usar maquinário, intensificando, assim, o desenvolvimento do capitalismo.

Dessa forma, houve não apenas uma significativa transformação na economia mundial, como também, no estilo de vida da humanidade, uma vez que foram aceleradas a produção de mercadorias e a exploração dos recursos da natureza, sendo, pois, responsável pelo avanço no processo produtivo e nas relações de trabalho existentes.

A partir disso, percebe-se um fortalecimento da aristocracia que detinha uma oligarquia na época (poder político concentrado em um pequeno número pertencente a mesma família). Ampliava-se, assim, um contrassenso entre os ricos e os mais pobres; uma desigualdade social alarmante era cada vez mais visível¹³.

Assim, nasceu uma nova ordem baseada numa relação diretamente proporcional entre atividade econômica e aumento do risco, em que os riscos são atribuídos à dinâmica incerta quanto aos fatos futuros, dada a imprecisão do ciclo econômico e a transformação estrutural da economia.

As tradições teóricas de destaque na sociologia, incluindo as que derivam dos escritos de Karl Marx, Émile Durkheim e Max Weber, apresentam a tendência de cuidar de uma única dinâmica de transformação ao interpretar a natureza moderna, qual seja, a manutenção da tradição conservadora. São, todavia, defensoras do capitalismo.

Os autores influenciados por Karl Marx, como Mikhail Bakunin, Leon Trotsky, Vladimir Lenin e Jean Paul Sartre entendem que a força transformadora que amolda o mundo moderno é o capitalismo, tornando a ordem social emergente da modernidade capitalista tanto em seus sistemas econômicos como em suas outras instituições. É uma dinâmica que se explica como resultado do ciclo investimento/lucro/investimento.

¹³ WEBER, Max. **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. Tradução de Mário Moraes. São Paulo: Martin Claret, 2013, p. 50. “A economia capitalista moderna é um imenso cosmos no qual o indivíduo nasce, e que se lhe afigura, ao menos como indivíduo, como uma ordem de coisas inalteráveis, na qual ele tem de viver. Ela força o indivíduo, à medida que ele esteja envolvido no sistema de relações de mercado, a se conformar às regras de comportamento capitalista. O fabricante que se opuser por longo tempo a essas normas será inevitavelmente eliminado do cenário econômico, tanto quanto um trabalhador que não possa ou não queira se adaptar às regras será jogado na rua, sem emprego. Assim, o capitalismo atual, que veio para dominar a vida econômica, educa e seleciona os sujeitos de quem precisa mediante o processo de sobrevivência econômica do mais apto”.

No entanto, esse ponto de vista foi criticado por Émile Durkheim e Max Weber. O primeiro falou sobre a natureza das instituições modernas até o impacto da industrialização. Entende que a competição capitalista não é o elemento central da ordem industrial emergente e vê como secundárias e marginais algumas das características sobre as quais Marx pusera tanta ênfase. Para Émile Durkheim, o caráter de rápida transformação da vida social moderna não deriva essencialmente do capitalismo, mas de uma complexa divisão social do trabalho.

Max Weber calcava-se na ideia de capitalismo ao invés da existência de uma ordem industrial, caracterizando-o como um capitalismo racional, compreendia os mecanismos econômicos especificados por Karl Marx, incluindo a transformação do salário em mercadoria, e a racionalização expressa na tecnologia e na organização das atividades humanas. Contudo, entre ambos, existe uma diferença importante a ser lembrada: segundo Max Weber, a principal característica da sociedade moderna e do capitalismo é a racionalização burocrática¹⁴.

Anthony Giddens¹⁵ não concebe essas questões singularmente, mas amplia a discussão ao sugerir que a modernidade seja multidimensional no âmbito das instituições e capture as características específicas do Estado-Nação¹⁶, enfim, um tipo de comunidade que contrasta de maneira radical com os Estados pré-modernos.

Nesse sentido, a modernização reflexiva, período da alta modernidade já no século XIX, é determinada por grandes mudanças sociais as quais Anthony Giddens¹⁷ chama de “as

¹⁴ WEBER, Max. **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. Tradução de Mário Moraes. São Paulo: Martin Claret, 2013, p. 32. “O ‘Capitalismo’ e as empresas ‘capitalistas’, mesmo com uma considerável racionalização do cálculo, existiram em todos os países civilizados do planeta, até onde a documentação econômica nos permite avaliar. A empresa capitalista e o empresário capitalista, não só como ocasionais, mas como empreendimentos estáveis, são muito antigos e difundidos pelo mundo”.

¹⁵ GIDDENS, Anthony. **As consequências da modernidade**. São Paulo: Unesp, 1991, p. 76. “[...] Mesmo onde não o dizem explicitamente, os autores que vêm a sociologia como o estudo das “sociedades” têm em mente as sociedades associadas à modernidade. Ao conceituá-las, eles pensam em sistemas muito claramente delimitados, com suas próprias unidades internas. Ora, entendidas desta maneira, as “sociedades” são simplesmente estados-nação. Embora um sociólogo, falando de uma sociedade específica, possa casualmente empregar o termo “nação” ou “país”, o caráter do estado-nação é raras vezes diretamente teorizado. Ao explicar a natureza das sociedades modernas, temos que capturar as características específicas do estado-nação um tipo de comunidade social que contrasta de maneira radical com os estados pré-modernos”.

¹⁶ Estado-nação é uma área histórica que pode ser identificada como possuidora de uma política legitimada, que pelos próprios meios, constitui um governo soberano. Enquanto um estado é uma entidade política e geopolítica, uma nação é uma unidade étnica e cultural. O termo “estado-nação” implica uma situação onde os dois são coincidentes.

¹⁷ GIDDENS, Anthony; BECK, Ulrich; LASH, Scott. **Modernização reflexiva**. Política, tradição e estética na ordem social moderna. Tradução Magda Lopes. São Paulo, SP: Unesp, 2012, p. 129. “[...] Entretanto, nem os defeitos de projeto nem a falha do operador são os elementos mais importantes a produzir o caráter errático da modernidade. As duas influências mais significativas são aquelas a que já nos referimos brevemente: as consequências involuntárias e a reflexividade ou circularidade do conhecimento social. Os defeitos de projeto e a falha do operador pertencem claramente à categoria das consequências inesperadas, mas esta categoria inclui muito mais. Não importa o quão bem um sistema é projetado nem o quão eficientes são seus operadores, as consequências de sua introdução e funcionamento, no contexto da operação de outros sistemas e da atividade humana em geral, não podem ser inteiramente previstas. Uma razão para isto é a complexidade dos sistemas e ações que constituem a sociedade. Mas mesmo que fosse concebível – como na prática não é – que o mundo (a ação humana e o meio ambiente físico) pudesse tornar-se um único sistema projetado, as consequências involuntárias ainda persistiriam”.

consequências da modernidade” que irão desnudar o nível de segurança, de confiança, de perigo e de risco.

Ao lado dessas manifestações, Ulrich Beck¹⁸ denomina tudo isso de “a sociedade de risco”¹⁹. Para o autor, os fenômenos resultantes dos impactos da globalização, as mudanças ocorridas na vida cotidiana e pessoal e o surgimento da sociedade pós-tradicional irão escapar do escopo da modernidade ocidental para alcançarem o mundo todo e a um só tempo.

Conforme assinala Ulrich Beck, a sociedade moderna é uma sociedade de riscos²⁰: alguns mensuráveis²¹ e previsíveis estatisticamente, por força de uma visão eminentemente sociológica, baseada em fatores de mudança estrutural, assente no próprio conceito de sociedade e na força e na iminência dos fenômenos sociais, como o acidente nuclear de Chernobyl, outros diversos, como uma pandemia, por exemplo²². O conceito de risco e de sociedade de risco combina o que outrora era mutuamente excludente: sociedade e natureza, ciências sociais e ciências da matéria.

Porém, no seu desenrolar, a modernidade reflexiva se transforma, tornando alguns aspectos da sociedade industrial socialmente e politicamente problemáticos, trazendo uma visão mais sombria sobre a sociedade moderna ante as consequências do desenvolvimento científico e industrial que são um conjunto de riscos que não podem ser contidos espacial ou temporalmente – a sociedade de risco “não é uma opção que se pode escolher ou rejeitar no decorrer de disputas políticas”²³.

¹⁸ BECK, Ulrich. A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In: BECK, Ulrich. **Modernização reflexiva**: política, tradição e estética na ordem social moderna. São Paulo: USP, 1997, p. 11-71.

¹⁹ Para Wagner Balera, a atual pandemia causada pelo coronavírus deve ser compreendida como uma sociedade de risco: “A pandemia não é algo isolado. Deve ser compreendida sob várias perspectivas, dentre as quais a da sociedade de risco”. Por força dessa categoria do pensamento pós-moderno, situada inicialmente por Ulrich Beck (Sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade), será difícil deixar de compreender que ocorreu significativa reconfiguração da noção de risco. Essa vetusta categoria de pensamento, sob a qual foi edificado o seguro; esse modelo iniciado há aproximados quatro mil anos nas caravanas da Mesopotâmia, estruturado no direito privado e que dele se apropria, em suas linhas mestras, o direito público, no qual é edificada a seguridade social. É essa fórmula de proteção de todos contra todos os riscos que carece, hoje em dia, de perspectiva mais ampla. MACEDO, Fausto. **O Estado de S. Paulo**. Caderno de Política. Pandemia torna a reforma previdenciária ultrapassada e lança em zona de incerteza o ideário de seguridade social. Publicado em: 6 maio 2020. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/pandemia-torna-a-reforma-previdenciaria-ultrapassada-e-lanca-em-zona-de-incerteza-o-ideario-de-seguridade-social/>. Acesso em: 5 jun. 2020.

²⁰ BECK, Ulrich. **Sociedade de risco** – rumo a uma outra modernidade. Tradução de Sebastião Nascimento. São Paulo: 34, 2010, p. 25. “É certo que”, anota Ulrich Beck, “os riscos não são uma invenção moderna. Quem – como Colombo – saiu em busca de novas terras e continentes por descobrir assumiu riscos. Estes eram, porém, riscos pessoais, e não situações de ameaça global [...]”.

²¹ Embora reconheça o risco como elemento capaz de ser mensurável e calculável segundo leis de probabilidade, Beck entende a sociedade de risco como um mundo de incertezas fabricadas, através de inovações tecnológicas e respostas sociais mais aceleradas, produzindo um novo cenário de risco global, de incertezas não quantificáveis. Longe de denotar controle, a sociedade de risco simbolizaria, de certo modo, uma era de descontrole pelo fato de os riscos civilizatórios escaparem à percepção, baseando-se principalmente, como exemplifica Beck (2), “na esfera das fórmulas físico-químicas (por exemplo, toxinas nos alimentos ou a ameaça nuclear)”.

²² BECK, Ulrich. **Risk society** – towards a new modernity. Translated by Mark Ritter. UK: SAGE, 2013. Tradução livre: “Sociedade de Risco – rumo a uma outra modernidade”.

²³ BECK, Ulrich. **Sociedade de risco**: rumo a uma outra modernidade. Tradução de Sebastião Nascimento. São Paulo: 34, 2010, p. 25. “A sociedade de risco não é uma opção que se pode escolher ou rejeitar no decorrer de disputas políticas. Ela surge na continuidade dos processos de modernização autônoma, que são cegos e surdos a seus próprios efeitos e ameaças”.

A reflexividade se constitui em uma fonte de dinamismo na modernidade, significando que as práticas sociais modernas são enfocadas, organizadas e transformadas, à luz do conhecimento constantemente renovado sobre estas próprias práticas.

Nas condições da modernidade reflexiva, o conhecer não significa estar certo, ou seja, o conhecimento está sempre sob dúvida, incide sobre as práticas sociais e estas sobre o conhecimento. Isto se aplica tanto às ciências naturais quanto às sociais. Porém, a característica reflexiva da modernidade indica a possibilidade de uma contínua geração de autoconhecimento sistemático, o qual, genericamente, desestabiliza a relação entre conhecimento leigo e saber especializado.

No mesmo sentido, modernização reflexiva significa a possibilidade de uma autodestruição criativa para toda uma era: aquela sociedade industrial. “O ‘sujeito’ dessa destruição criativa não é a revolução, não é a crise, mas a vitória da modernização ocidental”²⁴.

Diante dessas considerações, Anthony Giddens, que defendia que a modernidade reflexiva era a possibilidade de uma autodestruição criativa para toda uma era, distingue entre modernização simples e reflexiva. A primeira desincorpora e, depois, reincorpora as formas sociais tradicionais pelas formas sociais industriais. Já a modernização reflexiva significa primeiramente a desincorporação²⁵ e, num segundo momento, a reincorporação das formas sociais industriais por outra modernidade.

Com esse pensamento, entende-se que a modernidade reflexiva significa uma mudança na sociedade industrial, radicalizando a modernidade, porque invade as premissas e os contornos da sociedade industrial, abrindo caminhos para outra modernidade. Noutra vertente, Anthony Giddens refere-se a uma modernidade reflexiva que rompe com o ideal iluminista, de um saber fundado na razão e capaz de superar a superstição e os dogmas da tradição, edificando uma nova certeza à segurança ontológica, que supere o caráter arbitrário do hábito e do costume.

Capta-se o entendimento de Anthony Giddens a respeito da modernidade como inerentemente reflexiva. Ou ainda, no atual estágio da modernidade, o progresso pode se transformar em autodestruição, onde um tipo de modernização destrói o outro e o modifica. Igualmente, Ulrich Beck entende que na modernidade reflexiva é possível se reinventar, ou

²⁴ BECK, Ulrich. A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In: BECK, Ulrich. **Modernização reflexiva**: política, tradição e estética na ordem social moderna. São Paulo: USP, 1997, p. 16.

²⁵ GIDDENS, Anthony. **As conseqüências da modernidade**. São Paulo: Unesp, 1991, p. 111. Desincorporadas – “as características desincorporadas dos sistemas abstratos significam uma constante interação com os outros ausentes – pessoas que nunca vimos ou encontramos, mas cujas ações afetam diretamente características da nossa própria vida”.

repensar a civilização industrial, sugerindo uma (auto)destruição criativa e, assim, exemplifica:

[...] em virtude do seu inerente dinamismo, a sociedade moderna está acabando com suas formações de classe, camadas sociais, ocupação, papéis de sexos, família nuclear, agricultura, setores empresariais e, é claro, também com os pré-requisitos e as formas contínuas do progresso. Este novo estágio, em que o progresso pode se transformar em autodestruição, em que um tipo de modernização destrói outro e o modifica, é o que chamo de etapa da modernização reflexiva²⁶.

Porém, no seu desenrolar, a modernidade reflexiva se transforma, tornando alguns aspectos da sociedade industrial socialmente e politicamente problemáticos, “a sociedade de risco não é uma opção que se pode escolher ou rejeitar no decorrer de disputas políticas”²⁷. A radicalização da modernidade abre caminho para uma outra modernidade, cuja transição ocorre de forma indesejada, despercebida e compulsiva no despertar do dinamismo autônomo da modernização, entretanto, seguindo o padrão dos efeitos secundários ocultos.

Nesse sentido, a nova sociedade industrial buscou dispositivos legais com o escopo de barrar ou atenuar os impactos de riscos e perigos. A sociedade moderna desenvolveu-se sobre a ideia de separação/afastamento do ser humano da natureza, criando os riscos que hoje assombram a vida humana. Ulrich Beck, ao tratar do risco na sociedade industrial, assim o classifica:

Um processo de inovação autônoma deve contar até mesmo com a obsolescência da sociedade industrial. O outro lado dessa obsolescência é a emergência da sociedade de risco. Este conceito designa uma fase no desenvolvimento da sociedade moderna, em que os riscos sociais, políticos, econômicos e individuais tendem a cada vez mais escapar das instituições para o controle e a proteção da sociedade industrial²⁸.

A sociedade de risco, debruçada e difundida por Ulrich Beck, está contextualizada essencialmente na modernidade, nos traços do desenvolvimento tecnológico, da produção e do consumo excessivos, na cadeia mundial dos alimentos e produtos, no livre mercado econômico, na globalização mercadológica, política, cultural e social, e no intensivo modelo de produção degradador dos recursos naturais.

O capitalismo da era moderna trouxe consigo um significativo reforço à exploração da força de trabalho humano, em razão do crescimento populacional ser diretamente

²⁶ BECK, Ulrich. A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In: BECK, Ulrich; GIDDENS, Anthony; LASH, Scott (org.). **Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna**. São Paulo: UNESP, 1997, p. 12.

²⁷ BECK, Ulrich. A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In: BECK, Ulrich; GIDDENS, Anthony; LASH, Scott (org.). **Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna**. São Paulo: UNESP, 1997, p. 16.

²⁸ BECK, Ulrich. A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In: BECK, Ulrich; GIDDENS, Anthony; LASH, Scott (org.). **Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna**. São Paulo: UNESP, 1997, p. 15.

desproporcional ao número de ocupações profissionais disponíveis, ao acesso à educação, à saúde e aos direitos básicos.

É a manifesta lógica do modelo capitalista: o desequilíbrio de direitos e proteção social, derivado das atividades industriais e econômicas, transforma-se em ameaça social, econômica e política; o que demonstra que o conceito de sociedade clássica industrial do século XIX, repousado na oposição entre natureza e sociedade, é sobreposto pela percepção de que a sociedade parte da natureza, estando integrada a esta, seguindo as metamorfoses oriundas das lesões desferidas a ela.

A modernidade expressa a ruptura com a ideia de comunidade e transmite a ideia de sociedade dividida em interesses conflitantes, classes antagônicas e grupos diversificados, que ao mesmo tempo transforma as relações sociais, a percepção dos indivíduos e as coletividades sobre a segurança e o perigo, a confiança e o risco.

Nesse viés, uma teoria recente desenvolvida por Ricardo Sayeg e Wagner Balera propõe uma nova vertente do capitalismo, enquanto regime econômico, de modo a garantir a concretização de direitos humanos de primeira, segunda e terceira dimensões. Trata-se de uma nova análise jurídica do regime capitalista, visto da perspectiva dos direitos humanos, com o objetivo de concretizar a dignidade da pessoa humana²⁹.

Trata-se um novo olhar sobre o regime econômico prevalecente na pós-modernidade, a fim de consagrar a dignidade humana. A teoria provém não só dos ditames da Constituição Federal de 1988, interpretados de forma bastante humana, mas também de uma análise da evolução da sociedade, através do ideal de fraternidade difundido pelo cristianismo.

A mensagem de fraternidade levada por Jesus Cristo é mais universal e instaura um humanismo antropofílico, o humanismo fraterno, inclusivo, evolucionista e emancipador, que proclama a concretização multidimensional dos direitos humanos e que não é teocêntrico, embora tenha Jesus Cristo como grande referência.

A dignidade humana pregada pelo Cristianismo abrange a igualdade de relações entre os homens, os quais não são apenas iguais, são também irmãos entre si e todos filhos do mesmo Deus. A fraternidade é posta, então, como valor absoluto do humanismo cristão

²⁹ BALERA, Wagner; SAYEG, Ricardo Hasson. **O capitalismo humanista**: filosofia humanista de direito econômico. Petrópolis: KBR, 2011. “[...] ajustado à lei natural da fraternidade, o capitalismo deve ser indutor do exercício do direito subjetivo natural de propriedade, com o fim de concretização dos direitos humanos de primeira, segunda e terceira dimensões, para a satisfação universal do direito objetivo de dignidade do homem todo e de todos os homens da presente e das futuras gerações: um liberalismo econômico renovado pelo humanismo antropofílico e delineado a partir da situação concreta de cada país, quanto à economia de mercado, conforme a realidade político-econômico-social e a cultura local-global [...] Garantido o modo de vida das pessoas, cumpre ao regime jus-econômico, insuflado pelo humanismo antropofílico e inserido numa economia de mercado, assegurar a todos ao mesmo tempo o mínimo necessário à vida para a satisfação da dignidade humana [...] e consecução de um planeta digno: livre, pacífico, sustentado e desenvolvido”.

Com efeito, trata-se de uma nova análise jurídica do regime capitalista, visto da perspectiva dos direitos humanos, com o objetivo de concretizar a dignidade da pessoa humana. Trata-se de uma vertente deste regime econômico que se coaduna com a fraternidade, já que ambos estão previstos constitucionalmente.

Estão, assim, expostas as bases para a teoria do capitalismo humanista. Esta a razão pela qual importa destacar a literalidade das palavras de Ricardo Sayeg e Wagner Balera ao conceituarem o seu objeto de estudo e destacarem seu objetivo:

[...] ajustado à lei natural da fraternidade, o capitalismo deve ser indutor do exercício do direito subjetivo natural de propriedade, com o fim de concretização dos direitos humanos de primeira, segunda e terceira dimensões, para a satisfação universal do direito objetivo de dignidade do homem e de todos os homens da presente e das futuras gerações: um liberalismo econômico renovado pelo humanismo antropofílico e delineado a partir da situação concreta de cada país, quanto à economia de mercado, conforme a realidade político-econômico-social e a cultura local-global.

[...] Garantido o modo de vida das pessoas, cumpre ao regime jus-econômico, insuflado pelo humanismo antropofílico e inserido numa economia de mercado, assegurar a todos ao mesmo tempo o mínimo necessário à vida para a satisfação da dignidade humana [...] e consecução de um planeta digno: livre, pacífico, sustentado e desenvolvido³⁰.

Traçando um paralelo, o estudo de dispositivos constitucionais realizado por Ricardo Sayeg identificou que a Carta Magna brasileira não estabelece um Estado liberal, tampouco um Estado intervencionista do bem-estar social³¹. Não há sustentabilidade democrática apta a conservar um ambiente neoliberal em um Estado liberal com efeitos perversos de exclusão social, em negação dos direitos humanos de primeira e segunda dimensão.

Segundo Anthony Giddens³², “viver no universo da alta modernidade é viver num ambiente de oportunidade e de risco, concomitantes inevitáveis de um sistema orientado para a dominação da natureza e para a feitura reflexiva da história”.

Nas condições da modernidade, o ritual é reinventado e reformulado. O mesmo ocorre com o guardião, que é substituído pelo especialista, o perito. A modernidade reincorpora a

³⁰ BALERA, Wagner; SAYEG, Ricardo Hasson. **O capitalismo humanista: filosofia humanista de direito econômico**. Petrópolis: KBR, 2011, p. 180.

³¹ SAYEG, Ricardo Hasson. O capitalismo humanista no Brasil. In: MIRANDA, Jorge; SILVA, Marco Antonio Marques da (org.). **Tratado luso-brasileiro da dignidade humana**. 2. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2009, p. 1.355-1.370. “Aqui, cabe fazer um esclarecimento acerca do desaconselhamento, por parte de Sayeg, acerca da aplicabilidade, advertindo que, sendo o Brasil um Estado Democrático, nem o Estado do bem-estar social, nem o Estado liberal são sustentáveis, face ao ideal democrático de total inclusão populacional, ainda que tenha um perfil liberal. Argumenta, nesse sentido, que o *Welfare State*, em razão da falta de recursos para atendimento de toda a população, implicaria em exclusão social em decorrência da ruína econômica e carência de disponibilidades, o que acabaria causando a asfixia da livre-iniciativa capitalista. O Estado Liberal, por sua vez, diante do mesmo efeito excludente por relegar à própria competitividade, a inclusão social das gentes”.

³² BECK, Ulrich. A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In: BECK, Ulrich; GIDDENS, Anthony; LASH, Scott (org.). **Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna**. São Paulo: UNESP, 1997, p. 104.

tradição, reinventa-a. Nesse sentido expressa continuidade, visto que grande parte dos valores relacionados à tradição permanece e se reproduz no âmbito da comunidade local.

Os sistemas peritos estão permanentemente ligados à sociedade moderna, isto é, são sistemas com os quais os indivíduos interagem cotidianamente e não precisam ter um conhecimento aprofundado sobre o seu funcionamento, pois existem profissionais especialistas fazendo funcionar os sistemas de riscos. Embora possam ocasionar uma contingência, as pessoas “confiam” na “especialidade” de cada profissional que desempenhou o trabalho.

Verifica-se, assim, que as pessoas tendem a confiar nos trabalhos realizados por profissionais da área e não dar importância a um trabalho amplo, como a perícia biopsicossocial, o que, aliás, não aniquila a perícia e o modelo médico, ao revés, apenas o aperfeiçoa para dar melhores condições de constatação da incapacidade laboral com a perícia conjunta médica e social.

Não obstante, ficam tranquilos, depositam fé, confiança, segurança e acreditam na competência dos sistemas peritos. Dessa forma, os sistemas peritos são sistemas de excelência técnica ou competência profissional que organizam grandes áreas dos ambientes, material e social em que se vive hoje.

A discussão permite inferir que não se consulta os sistemas peritos o tempo todo, no entanto, esses sistemas, os quais se encontram integrados ao conhecimento dos especialistas, influenciam continuamente muitos dos aspectos do nosso ser e agir cotidianos.

Por outro lado, os sistemas peritos atuam como mecanismos de desencalhe porque removem as relações sociais das imediações do contexto, conforme explica Anthony Giddens:

Os sistemas especializados põem entre parênteses o tempo e o espaço dispondo de modos de conhecimento técnico que têm validade independente dos praticantes e dos clientes que fazem uso deles. Tais sistemas penetram em virtualmente todos os aspectos da vida social nas condições de modernidade em relação aos alimentos que comemos, aos remédios que tomamos, aos prédios que habitamos, às formas de transporte que usamos, e muitos outros fenômenos³³.

Os riscos dependem do conhecimento científico, e as posições de risco são muitas vezes invisíveis (por exemplo, quanto aos efeitos da Covid-19). Mas isto não é suficiente para defini-los conceitualmente, dado que as afirmações sobre os perigos nunca são redutíveis à

³³ GIDDENS, Anthony. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002, p. 17.

simples afirmação e descrição de fatos: “Nos riscos, há sempre uma componente teórica e uma componente normativa”³⁴.

Posteriormente, argumentou-se a favor do aparecimento de uma segunda modernidade. A primeira baseava-se nas sociedades confinadas ao Estado-nação, onde as relações sociais, as redes e as comunidades assumiam um caráter eminentemente territorial. Os padrões coletivos de vida, a ideia de progresso e de controle, o pleno emprego e a relação com a natureza foram radicalmente afetados por cinco processos que caracterizam esta segunda modernidade: a globalização, a individualização, a revolução assente na diferença sexual, o desemprego e os riscos globais³⁵.

Esta globalização dos riscos levará o autor a propor um cosmopolitismo metodológico, que vá para além dos limites dos dados, das análises e das conceptualizações de âmbito estritamente nacional. Em sua obra *World at Risk*, Ulrich Beck apresenta uma reflexão teórica sustentada sobre os riscos globais, e sobre como as desigualdades globais assentam em vulnerabilidades locais. Os riscos globais trabalhados pelo autor são os riscos ambientais, os riscos ligados ao terrorismo e os riscos financeiros:

Na medida em que os riscos globais escapam ao cálculo de risco segundo métodos científicos e se transformam em objeto do não-saber, prevalece a percepção cultural, isto é, a crença pós-religiosa, quase-religiosa na realidade dos riscos globais que adquire um significado central³⁶.

A sociedade do risco global avança fazendo equilíbrios, indo além dos limites até onde é possível se assegurar. Os riscos aceitáveis até aqui são os que foram aceites. Quanta segurança é segurança suficiente? Segundo Wagner Balera, o risco industrial é o risco aceitável, um risco posto que a sociedade vê mas continua permitindo que ele exista.

Assim, por surgirem os riscos industriais³⁷ no processo de tomada de decisões, se coloca de forma irrevogável o problema da exigência de responsabilidades sociais³⁸.

³⁴ BECK, Ulrich. A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In: BECK, Ulrich; GIDDENS, Anthony; LASH, Scott (org.). **Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna**. São Paulo: UNESP, 1997, p. 26.

³⁵ BECK, Ulrich. **La sociedad del riesgo global**. Madrid: Siglo XXI de España, 2002, p. 140.

³⁶ BECK, Ulrich. **World at risk**. Cambridge, Oxford, Boston, New York: Polity Press, 2009, p. 128. “As global risks escape the risk calculation according to scientific methods and become non-saber objects, a cultural perception prevails, that is, a post-religious creed, almost religious in the reality of statistical risks, acquires a central meaning”.

³⁷ BALERA, Wagner. **Noções preliminares de direito previdenciário**. 2. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2010, p. 165. “Os riscos ecológicos, químicos, nucleares e genéticos, produzidos industrialmente, externalizados economicamente, individualizados juridicamente, legitimados cientificamente e minimizados politicamente, contaminam toda a sociedade”.

³⁸ HANS, Jonas. **Ensaio filosófico: da crença antiga ao homem tecnológico**. São Paulo: Paulus, 2017, p. 312. “Não se pode evitar que o meu agir afete o destino de outros; logo, arriscar aquilo que é meu significa sempre arriscar também algo que pertence a outro sobre o qual, a rigor não tenho nenhum direito”.

Nesta perspectiva histórica, as revoluções industriais seguiram um caminho evolutivo no campo da mecanização, em que os sistemas produtivos passaram a ser dominados por motores a vapor.

Aliás, podemos concluir que o uso intensivo da energia elétrica levou à 2ª Revolução Industrial e à produção em massa, gerando riscos de urbanização descontrolada próximo às fábricas e à falta de mão de obra especializada. A era da informação ou era digital (inserção da tecnologia no campo científico, atrelando-o à indústria e ao sistema produtivo), por sua vez, levou à 3ª Revolução Industrial.

A capacidade produtiva da indústria chega ao ápice com a 4ª Revolução Industrial, conhecida como revolução 4.0³⁹, uma proposta de unir um conjunto de tecnologias como nanotecnologia, neurotecnologia, biotecnologia, robótica, inteligência artificial e armazenamento de energia para criar uma fusão entre os mundos físico, biológico e digital.

A 4ª Revolução Industrial, no entanto, não diz respeito apenas a sistemas e máquinas inteligentes e conectadas. Seu escopo é muito mais amplo. Ondas de novas descobertas ocorrem simultaneamente em áreas que vão desde o sequenciamento genético até a nanotecnologia, das energias renováveis à computação quântica. O que torna a 4ª Revolução Industrial fundamentalmente diferente das anteriores é a fusão dessas tecnologias e a interação entre os domínios físicos, digitais e biológicos.

Nessa revolução, as tecnologias emergentes e as inovações generalizadas são difundidas de forma muito mais rápida e ampla em relação às anteriores, as quais continuam a desdobrar-se em algumas partes do mundo.

O economista Klaus Martin Schwab, fundador do Fórum Econômico Mundial (1987), criado inicialmente como Fórum Europeu de Gestão, em 1971, publicou em 2016 a obra *A quarta revolução industrial*⁴⁰, resultado do encontro realizado em Davos, que teve como tema central a 4ª Revolução Industrial, que ficou conhecida nos Estados Unidos como a “manufatura avançada”, e na Alemanha, como a “indústria 4.0”⁴¹.

³⁹ As tecnologias digitais, fundamentadas no computador, *software* e redes, não são novas, mas estão causando rupturas à terceira revolução industrial; estão se tornando mais sofisticadas e integradas e, conseqüentemente, transformando a sociedade e a economia global. Por esse motivo, os professores Erik Brynjolfsson e Andrew McAfee do Massachusetts Institute of Technology (MIT) disseram que este período é “a segunda era da máquina” no título do livro publicado por eles em 2014; estes dois professores afirmam que o mundo está em um ponto de inflexão em que o efeito dessas tecnologias digitais irá se manifestar com “força total” por meio da automação e de “coisas sem precedentes”.

⁴⁰ SCHWAB, Klaus. **A quarta revolução industrial**. Tradução de Daniel Moreira Miranda. São Paulo: Edipro, 2016.

⁴¹ Na Alemanha, há discussões sobre a “indústria 4.0”, um termo cunhado em 2011 na feira de Hannover para descrever como isso irá revolucionar a organização das cadeias globais de valor. Ao permitir “fábricas inteligentes”, a quarta revolução industrial cria um mundo onde os sistemas físicos e virtuais de fabricação cooperam de forma global e flexível. Isso permite a total personalização de produtos e a criação de novos modelos operacionais.

A obra de Klaus Martin Schwab oferece subsídios para compreendermos e questionarmos a nova onda tecnológica que estamos vivenciando, traz diversos elementos para introduzir o tema da indústria 4.0 e oferece questões dos desdobramentos desta revolução tecnológica sobre o mercado de trabalho, a produção e a distribuição de mercadorias e, conseqüentemente, da organização social no país:

A quarta revolução industrial não é definida por um conjunto de tecnologias emergentes em si mesmas, mas a transição em direção a novos sistemas que foram construídos sobre a infraestrutura da revolução digital

[...]

as mudanças são tão profundas que, na perspectiva da história da humanidade, nunca houve um momento tão potencialmente promissor ou perigoso

[...]

A questão para todas as indústrias e empresas, sem exceção, não é mais ‘haverá ruptura em minha empresa?’, mas ‘quando ocorrerá a ruptura, quanto irá demorar e como ela afetará a mim e a minha organização?’⁴²

A 4ª Revolução Industrial irá gerar grandes benefícios e, em igual medida, grandes desafios. Uma preocupação particular é a desigualdade exacerbada. Os desafios colocados pelo aumento da desigualdade são difíceis de quantificar, pois, em grande maioria, somos consumidores e produtores; dessa forma, a inovação e a ruptura afetarão nossos padrões de vida e de bem-estar tanto de forma positiva quanto negativa.

Assim, podemos identificar facilmente um desdobramento em duas variáveis na teoria da sociedade de risco global de Ulrich Beck: catástrofes de efeitos não intencionais (ou colaterais), como, por exemplo, a pandemia da Covid-19, e catástrofes intencionais, como a Revolução 4.0. As primeiras (não intencionais) têm duas medidas de valor: bom e ruim, trazem uma combinação específica de vantagens para uns e danos prováveis para outros, o que não vale para as segundas (intencionais).

Nas primeiras, o estado de exceção é fruto de imprudência e não de uma decisão visando este objetivo (o que coloca a autoridade estatal, científica e econômica em questão). Nas segundas, a decisão sobre o estado de exceção não está mais nas mãos de atores estatais, não se encontra mais limitada, mas socialmente, espacialmente e temporalmente ilimitada.

Ulrich Beck⁴³ enumera três lógicas de riscos globais, sem a pretensão de construir uma tipologia completa: riscos de crises ecológicas, riscos de crises financeiras globais e riscos de

⁴² SCHWAB, Klaus. **A quarta revolução industrial**. Tradução de Daniel Moreira Miranda. São Paulo: Edipro, 2016, p. 41-45.

⁴³ Esta se configura em dois momentos: a modernização reflexiva e o momento cosmopolita. O argumento principal é de que os perigos fabricados pela sociedade industrial extrapolam, na sociedade de risco, as fronteiras nacionais, como resultado da modernização. Ulrich Beck tem como objetivo nesta obra ampliar a teoria e a sociologia do risco com três passos: 1) pela

ameaças terroristas. Uma diferença central entre os dois primeiros e o último é que este é intencional, enquanto aqueles são acidentais, colaterais.

Estes passos conceituais formam os elementos de um novo conceito de sociedade no século XXI, a sociedade global de risco. Sua base é a crença na antecipação da catástrofe. O conceito de sociedade global de risco possui dois momentos: 1) a reflexividade da incerteza e 2) o momento cosmopolita.

O primeiro enfatiza que a ideia de controle frente às incertezas falha, e mais conhecimentos geram novos riscos: a indeterminação dos riscos se configura como fundamento da organização social, o que demanda um novo conceito de sociedade e novos conceitos para as ciências sociais. O segundo momento enfatiza que os riscos globais sobrepõem as fronteiras nacionais. Estes dois momentos levam a uma metamutação da sociedade no século XXI.

Nesta nova sociedade, reduz-se a centralidade do papel do conhecimento. Ulrich Beck argumenta que não adianta nem o pessimismo nem o otimismo na crença do progresso para responder à pergunta de como esperar o inesperado. O autor cita os esforços dos economistas, referindo-se a John Maynard Keynes, de tentar calcular o risco e tornar a incerteza calculável. Entretanto, afirma o autor, não se pode racionalizar a incerteza⁴⁴.

Assim, contra os prognósticos de Max Weber: a sociedade onde reina a incerteza se liberta da jaula de ferro da racionalização e do controle. Para Ulrich Beck, a racionalidade instrumental despolitiza a política e mina a liberdade individual. A sociedade global do risco é a sociedade para o exercício da política e, segundo o autor, para uma nova condição humana⁴⁵.

2.2 Risco social sob a perspectiva da evolução do seguro social do auxílio mútuo ao sistema previdenciário de bem-estar social

O conceito de risco social comporta amplitudes diversas, mas a que aqui nos interessa é uma restrita, singular, atinente a um ramo específico, que é o do seguro social.

O seguro social é o embrião da Previdência Social. Ainda hoje, carrega consigo uma formulação básica essencial – ao considerar seus elementos primordiais redutíveis à

perspectiva da globalização; 2) pela perspectiva da encenação; e 3) pela perspectiva comparativa de três lógicas de risco global, ecológica, econômica e terrorista.

⁴⁴ KEYNES, John Maynard. **Teoria geral do emprego, do juro e da moeda**. São Paulo, Saraiva: 2012, p. 189. “[...] de tentar calcular o risco e tornar a incerteza calculável. Entretanto, afirma o autor, não se pode racionalizar a incerteza”.

⁴⁵ BECK, Ulrich. A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In: BECK, Ulrich; GIDDENS, Anthony; LASH, Scott (org.). **Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna**. São Paulo: UNESP, 1997, p. 61-65.

ordenação lógico-teórica dali exaurido, apenas com o acréscimo de alguns ingredientes modernos, que podem ser classificados como puramente circunstanciais, tendo em vista uma natureza sobretudo política ou, ainda mais contingencial, jurídico-positiva⁴⁶.

Visando contribuir com o debate, Machado da Rocha acrescenta:

Durante a sua vida, o homem está exposto a uma gama muito diversificada de riscos que podem afetar gravemente a sua situação social. Para que o indivíduo não fique exposto a uma ação exagerada desses eventos, considerando a insuficiência da previsão individual e do amparo familiar para o enfrentamento das situações de necessidade social, a proteção social passou a ser organizada de maneira coletiva e aperfeiçoada com o surgimento de entidades que puderam prestar apoio em condições mais abrangentes, até que a coordenação estatal se impôs [...]. A idéia norteadora [...] é o resguardo dos trabalhadores e seus dependentes contra os efeitos da materialização dos riscos [...] buscando-se eliminar ou, pelo menos, reduzir as consequências que deles podem decorrer. Tal desiderato é viabilizado pela redistribuição dos riscos sociais horizontalmente (entre grupos profissionais distintos) e verticalmente (entre gerações) pelo equacionamento da economia coletiva. [...] Frustrada a atividade preventiva, caberá ao seguro social permitir a superação do estado de necessidade ou, pelo menos, a mitigação das consequências dos fatos que afetam o equilíbrio econômico dos segurados⁴⁷.

O risco social sempre esteve presente na história da humanidade, sejam eles derivados da própria necessidade de sobrevivência, das evoluções e mutações da sociedade ou como no cenário atual, da própria tecnologia criada para “servir os humanos” dos quais restam em muitas ocasiões “reféns”.

Nos primórdios da humanidade, os homens se organizaram em grupos para unir forças contra os riscos naturais que ameaçavam suas vidas, suas fontes de subsistência e sua segurança. As tribos, clãs e outras formas primárias de organização social foram criadas para garantir a procriação e a segurança uns dos outros, de forma que nenhum homem tivesse que enfrentar os riscos da natureza sozinho, porque certamente não sobreviveria.

A formação das aglomerações humanas gerou problemas relacionados à segurança dos indivíduos cuja solução ia além dos objetivos familiares, o que inspirou a criação das

⁴⁶ WAGNER, Balera. **Noções preliminares de direito previdenciário**. 2. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2016, p. 157-159. “O significado do seguro é o fundamento de todos os demais conceitos que giram em torno da concepção moderna de risco. Esse conceito delimita o quadro, impedindo que o estudioso do assunto se disperse em cogitações vagas e imprecisas. É conceito fundamental em matéria previdenciária. [...] São conceitos fundamentais [...] o de seguro, como contraponto necessário ao risco, e o de assistência, que, conquanto possa atuar de modo complementar ao seguro, possui características próprias e inconfundíveis”.

⁴⁷ ROCHA, Daniel Machado da. **O direito fundamental à previdência social na perspectiva dos princípios constitucionais diretivos do sistema previdenciário brasileiro**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004, p.151-155. “Não podemos menosprezar, na consolidação do princípio da obrigatoriedade, a interpretação consagrada pelo STF nos precedentes da Súmula 466. [...] Os empregadores eram considerados segurados facultativos até o advento da LOPS, que operou sua inclusão. [...] O princípio da obrigatoriedade, essência da relação jurídica do seguro social, determinará a vinculação com o regime previdenciário, prescindindo-se da vontade dos trabalhadores. Como consectário da obrigatoriedade, advém a automaticidade da filiação, isto é, a inclusão do segurado em um regime de previdência, e o consequente dever de contribuir, instaurado *ope legis*, por norma de ordem pública, no momento em que a atividade econômica-laboral passa a ser desempenhada”.

organizações de amparo, tanto as de caráter puramente religioso como aquelas criadas por espírito de classe.

A mutualidade serviu de suporte a todos os sistemas de prevenção ou de reparação de danos, oriundos de riscos que interferem na atividade humana⁴⁸, nos aspectos existenciais e econômicos, a fim de “dividir” em pequenas partes o risco social. A solidariedade é, sem dúvida, um fator de superação de todo tipo de dificuldade enfrentada pela humanidade.

Essa noção de auxílio mútuo, para lidar com os riscos sociais, perdura até hoje. Entretanto, atualmente, é compreendida por um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos⁴⁹ com a participação de toda a sociedade, trilhando objetivos que buscam alcançar o primórdio da seguridade social: o “bem-estar e a justiça social”⁵⁰.

A passagem da proteção mutualista para o Estado é contextualizada por Marco Aurélio Serau Júnior:

em apertada síntese, verifica-se que as estruturas privadas, pessoais, caritativas e/ou familiares, de amparo e proteção social demonstraram-se claramente insuficientes e incompletas quanto à questão social que se pôs a lume, particularmente após o advento do modelo econômico capitalista. Diante deste quadro, a reação esboçada implicou a aceitação/conquista/reconhecimento do direito à proteção social como uma das principais tarefas do Estado; reconhecida em legislação, posteriormente, ganhou contornos constitucionais e, mais recentemente, adquiriu o *status* de direito fundamental, sendo reconhecida ademais também no plano internacional⁵¹.

Com efeito, é possível afirmar, conforme propõe Fábio Zambitte Ibrahim⁵², que a proteção social nasce no âmbito da família, no contexto de mútua proteção entre seus membros, a partir de uma solidariedade baseada, por assim dizer, em relações consanguíneas (ancestralidade), de cunho afetivo.

Porém, convém ressaltar que nos primórdios, o conceito de família era bem mais largo do que aquele que se verifica hoje. Assim, em um passado distante, as pessoas viviam em

⁴⁸ LUCCA FILHO, Olívio. **Seguros**. Fundamentos, formação de preços, provisões e funções biométricas. São Paulo: Atlas, 2011.

⁴⁹ BRASIL. Constituição Federal (1988). “Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos: [...]”

⁵⁰ BRASIL. Constituição Federal (1988). “Art. 193. A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça social”.

⁵¹ SERAU JUNIOR, Marco Aurélio. A seguridade social como direito fundamental material (ou a seguridade social como parte inerente à Constituição). In: FERRARO, Suzani Andrade; FOLLMANN, Melissa (coord.). **Previdência**: entre o direito social e a repercussão econômica no século XXI. Curitiba: Juruá, 2009, p. 106.

⁵² IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de direito previdenciário**. 17. ed. Niterói: Impetus, 2012, p. 89. “É certo que ao homem primitivo – que vivia isolado ou em formas embrionárias de organização social, mas, de todo modo, satisfazia por seu próprio esforço suas poucas necessidades vitais (seguindo apenas seus instintos e impulsos) e era abandonado à própria sorte quando incapaz de fazê-lo – a pobreza, o isolamento e a ignorância sequer eram percebidos como um mal e os conflitos se limitavam a uma eventual disputa por comida ou pela posse da fêmea. Quando os homens atingem um estágio de desenvolvimento em que passam a conviver segundo a razão, tornando-se sociáveis, surge um estado social, caracterizado por instituições como a família, a propriedade e o escambo”.

extensas aglomerações familiares e os anciãos⁵³ (ou incapacitados por outra razão), quando já inaptos ao trabalho braçal produtivo, se recolhiam a afazeres domésticos (por vezes, auxiliando no trato com as crianças) e eram sustentados economicamente pelos mais jovens.

Aqueles que não tinham familiares ou, por qualquer razão, estavam a “mercê da sorte de maneira singular”, quando frente aos riscos, eram guarnecidos por terceiros – geralmente pela igreja por meio de fundo religioso-moral ou restrita à assistência familiar⁵⁴. Isso se dava claramente pois não era uma preocupação pública, restando entregue totalmente à esfera privada, a partir de práticas de assistência familiar e de caridade⁵⁵.

Desde a pré-história há registros atestando a percepção humana em relação aos riscos. No período Paleolítico, o homem procurava abrigo em cavernas para se proteger das mudanças climáticas e de possíveis ataques de animais. Aprendeu, ainda, que a fome também era um risco e passou a estocar alimentos.

Na Idade Antiga, noticia-se a formação dos mecanismos mutualistas, a partir de relatos históricos que sustentam que cameleiros babilônicos já cotizariam entre si a perda de animais durante a travessia dos desertos. Na Idade Média, época marcada pela ambição de

⁵³ COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 52. “Já se observou, de resto, que o processo de seleção natural deu mais vantagens biológicas aos grupos que cuidavam de seus membros não reprodutivos do que àqueles que abandonavam ou matavam os anciãos, pois a capacidade de reprodução global dos grupos altruístas via-se assim singularmente reforçada. Os velhos sempre constituíram um grande auxílio ao grupo, não só pelo fato de se ocuparem das crianças, liberando os demais adultos para a realização de outras tarefas, mas também pelo concurso de sua maior experiência a enfrentar as situações que põem em perigo a sobrevivência do grupo”.

⁵⁴ DURAND, Paul. **La política contemporánea de seguridad social**. Tradução de José Vida Soria. Espanha: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1991, p. 88-90. “La asistencia puede, en principio, prestarse por los grupos sociales a los que pertenece la víctima del riesgo y, concretamente, por el grupo familiar y la empresa privada. Tradicionalmente, corresponde a la familia la misión de proteger a los miembros del grupo familiar. [...] Incluso [...] la ley civil traduce esta exigencia moral a través de la forma de una obligación natural. [...] Durante mucho tiempo la familia ha prestado a sus miembros este tipo de cobertura. Todavía hoy cumple esa función en los medios [...] donde [...] la familia constituye la base de la organización económica. [...] Por otra parte, la familia ha experimentado, como consecuencia de las transformaciones económicas del mundo actual, crecientes dificultades para llevar a cabo esa misión que tradicionalmente se le asignaba. [...] La tendencia a una proletarización general no ha permitido a la familia desarrollar su papel de elemento de seguridad. El grupo profesional [...] puede también constituir una garantía contra los riesgos sociales. En la antigua Francia las corporaciones se consideraban obligadas por un deber de caridad hacia sus miembros; [...] La acción de las hermandades secundaba a la de las corporaciones”. Tradução livre: “A assistência pode, em princípio, ser prestada pelos grupos sociais a que pertence a vítima de risco e, especificamente, pelo grupo familiar [...] até [...] A lei civil traduz este requisito moral na forma de uma obrigação natural [...] a família há muito fornece a seus membros esse tipo de cobertura. Você ainda desempenha esse papel na mídia hoje [...] onde [...] a família constitui a base da organização econômica [...] Por outro lado, a família tem experimentado, como consequência das transformações econômicas do mundo atual, dificuldades crescentes para cumprir aquela missão que tradicionalmente lhe é confiada. [...] A tendência para uma proletarização geral não permitiu à família desenvolver o seu papel de elemento de segurança. O grupo profissional [...] também pode constituir uma garantia contra riscos sociais. Na França antiga, as empresas eram consideradas obrigadas pelo dever de caridade para com seus membros [...] A ação das irmandades secundou a das corporações”.

⁵⁵ SERAU JUNIOR, Marco Aurélio. A seguridade social como direito fundamental material (ou a seguridade social como parte inerente à Constituição). In: FERRARO, Suzani Andrade; FOLLMANN, Melissa (coord.). **Previdência**: entre o direito social e a repercussão econômica no século XXI. Curitiba: Juruá, 2009, p. 297. “Na Antiguidade a proteção contra os riscos sociais não constituía uma preocupação pública, restando entregue totalmente à esfera privada, a partir de práticas de assistência familiar e de caridade, especialmente das ordens religiosas e por influência do pensamento judaico-cristão. A noção de proteção às contingências sociais durante o período da Idade Média também segue a característica já assinalada de constituir, essencialmente, prática caritativa de fundo religioso-moral ou restrita à assistência familiar”.

adquirir e dominar territórios, vigeu a preocupação em garantir a posse dos terrenos conquistados, com a construção de defensas, como muralhas e fortalezas.

A Revolução Industrial de grande expansão no século XVII teve como consequência várias mudanças sociais que resultaram na consolidação do modelo atual de sociedade, que acabou sendo denominado sociedade globalizada, pós-industrial ou sociedade de risco.

Sob a mesma perspectiva, a teoria do risco é explicada por Antonio Ferreira Cesarino Júnior:

há na vida humana acontecimentos independentes da vontade do homem, aleatórios, chamados *riscos*. Estes podem ser *biológicos*, isto é relativos a modificações do estado de saúde e da consequente capacidade para o trabalho, ou da supressão da vida, ou *econômico-sociais*, isto é, os eventos impeditivos da aquisição pelo hipossuficiente de meios para sua subsistência, decorrentes da atual organização econômica da sociedade⁵⁶.

Isso fica ainda mais evidente se for considerado, por exemplo, que durante a Revolução Industrial, os trabalhadores das fábricas ficavam ainda mais sujeitos aos riscos das atividades, principalmente, pela baixa preocupação e pela falta de adoção de medidas de proteção, como equipamentos de proteção individual ou coletivo.

Por essa razão, não raras vezes, os trabalhadores sofriam acidentes, o que resultava em seu afastamento do trabalho sem remuneração. Quando ficavam com sequelas físicas, ou eventualmente eram levados à morte pelo acidente, o trabalhador e sua família, respectivamente, ficavam, em regra, sem recursos para a subsistência.

Com a Revolução Industrial, e a falta de amparo conferida pela empresa ao trabalhador, este reagiu,

criando instituições de auxílio mútuo, as sociedades cooperativas de produção e consumo dos sindicatos. Assim, diante da passividade do estado liberal, os trabalhadores da indústria tentam organizar um sistema de bem-estar e assistência, no qual a ajuda mútua entre seus parceiros foi o fator predominante na demonstração de solidariedade, a fim de se proteger contra as diferentes situações de necessidade que poderiam ser enfrentadas devido ao resultado dos riscos de doença, velhice, incapacidade, morte e até, em alguns casos, desemprego⁵⁷ (tradução livre).

O surgimento do Estado de bem-estar social é frequentemente atribuído a uma série de transformações ocorridas nas sociedades a partir do século XIX. Da luta de classes que

⁵⁶ CESARINO JUNIOR, Antonio Ferreira. **Direito social brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 1970, p. 72.

⁵⁷ CONTRERAS, Rubéns. Noticiero Digital. **El mutualismo y su mundo de oportunidades**. Disponível em: <http://www.noticierodigital.com/forum/viewtopic.php?t=5036>. Acesso em: 19 dez. 2020. No original: “creando instituciones de Socorros Mutuos, Las Sociedades Cooperativas de Producción y de Consumo de los Sindicatos. Es así que ante la pasividad del estado liberal, los trabajadores de la industria, tratan de organizar un sistema de previsión y asistencia, en la cual la ayuda mutua entre sus socios, era el factor preponderante para demostrar la solidaridad, a fin de protegerse ante las distintas situaciones de necesidad que pudiesen confrontar por el desenlace ante los riesgos de enfermedad, vejez, invalidez, muerte e incluso en algunos casos desempleo”.

culminou em novos direitos aos trabalhadores à socialização da política, a responsabilização do Estado pela qualidade de vida dos indivíduos chegou ao ápice no século XX.

Trata-se de manter um padrão mínimo de vida para todos os cidadãos, como questão de direito social, através de um conjunto de serviços provisionados pelo Estado, em dinheiro ou em espécie. Em sentido *stricto*, são medidas do Estado para a provisão de serviços de bem-estar, saúde, educação, habilitação, garantia de renda e serviços sociais pessoais. Pode ser definido também, de maneira mais ampla, como uma forma particular de Estado, uma distinta forma de política ou um tipo específico de sociedade.

É um sistema de leis, programas, benefícios e serviços, através dos quais são atendidas necessidades sociais básicas para o bem-estar da população e para o funcionamento da ordem social.

O *welfare state* não é apenas um mecanismo que intervém e talvez corrija a estrutura de desigualdade; é, em si mesmo, um sistema de estratificação, uma força ativa no ordenamento das relações sociais.

A consolidação do *welfare state* na Europa se deu na década de 1960, ao universalizar direitos sociais⁵⁸, apoiado em governos democráticos e direitos civis dos cidadãos. Havia uma base econômica a sustentar a oferta de serviços sociais amparada no pleno emprego para financiá-la.

No Brasil, a consolidação e a expansão do regime de bem-estar social teve início após 1964, sob um governo autoritário. Não houve universalização dos direitos sociais, tampouco o respeito aos direitos civis, e um modelo econômico concentrador de renda e socialmente excludente financiou a ampliação da oferta de serviços sociais.

Para G. Esping-Andersen⁵⁹, o *welfare state* passou a enfrentar novos problemas quando a economia pós-industrial deixou de garantir o pleno emprego e a igualdade. Mudanças no mercado de trabalho afetaram o *trade-off* emprego e igualdade, gerando instabilidade familiar e perda de integração social. Mesmo que o desenvolvimento histórico do estado de bem-estar tenha demonstrado que não há incompatibilidade entre capitalismo⁶⁰ e cidadania⁶¹, o padrão de solidariedade assentado no pleno emprego começou a ruir.

⁵⁸ ESPING-ANDERSEN, G. As três economias políticas do *welfare state*. São Paulo, **Lua nova**, n. 24, p. 85-116, 1990.

⁵⁹ ESPING-ANDERSEN, G. As três economias políticas do *welfare state*. São Paulo, **Lua nova**, n. 24, p. 127, 1990.

⁶⁰ BEZERRA, Juliana. O capitalismo. *Site TodaMatéria*. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/capitalismo/>. Acesso em: 27 nov. 2020. “O Capitalismo é um sistema econômico no qual o principal objetivo se dá pela obtenção do lucro e da proteção da propriedade privada. O acúmulo de capital, tanto pelos governos quanto pelos indivíduos, é representado na forma de bens e dinheiro. Além da busca pelo lucro, o Capitalismo se baseia na economia de mercado, guiada pela lei da oferta e da procura”.

⁶¹ ARENDT, Hannah. **Origens do totalitarismo** – antisemitismo, imperialismo, totalitarismo. Tradução de Roberto Raposo. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. “É direito a ter direitos, e pressupõe a igualdade, a liberdade e a própria existência e dignidade humanas”.

Demandava-se rever o contrato entre o estado e a sociedade para redefinir os novos riscos sociais a serem enfrentados, a despeito de não se questionar o princípio básico: os cidadãos têm direitos reconhecidos. Daí a importância de a “desmercadorização” ser uma política pública para disponibilizar serviços sociais como direito dos cidadãos, para que estes se mantenham sem depender do mercado. Com esse conceito, tem-se uma diretriz para avaliar a qualidade do regime de bem-estar.

A descentralização foi coerente com a maior universalização e ampliação do acesso e dos benefícios à ampla parcela da população, formato político e administrativo escolhido para a organização federativa do regime de bem-estar social no Brasil. Não se encontram referências a um processo com essas características em G. Esping-Andersen⁶² para propor, por exemplo, a reorganização do *welfare state* diante dos novos desafios colocados pela economia pós-industrial.

No limite, o que se depreende da visão desse autor seria uma descentralização para a sociedade, ao sugerir que as famílias poderiam ser atores relevantes, visando garantir direitos e manter a solidariedade social.

O enfoque de regimes de bem-estar social tem contribuído decisivamente para evitar os dois riscos, a generalização indevida e a redução historicista mais comuns em matéria de comparação histórica de complexos processos de desenvolvimento econômico e social.

No modelo liberal prevalece a concepção de que a ação estatal se justifica para suprir insuficiências do mercado, junto a certos segmentos sociais. Nesse contexto, a política social é seletiva, visto que há duas formas de estímulo ao mercado: a primeira delas é a passiva (pela contenção dos serviços sociais, forçando o retorno ao trabalho); a segunda é a ativa (por meio das medidas em favor do seguro privado – a assistência social é prestada aos comprovadamente pobres, com caráter tópico e residual).

No modelo conservador, os benefícios dependem de trabalho, da renda e da contribuição prévia compulsória. O Estado é provedor de benefícios sociais e a previdência privada desempenha um papel secundário. O impacto redistributivo é básico. É também chamado de corporativo e meritocrático porque os benefícios, vinculados às categorias de trabalhadores, variam conforme a inserção na estrutura ocupacional, na capacidade de organização e pressão.

No modelo social-democrático são assegurados benefícios básicos e iguais para todos, independentemente de contribuições prévias. Baseia-se nos princípios da universalidade, da

⁶² ESPING-ANDERSEN, Gosta. As três economias políticas do *welfare state*. São Paulo, **Lua nova**, n. 24, 1990, p. 146.

solidariedade e da igualdade com os melhores padrões de qualidade. Caracteriza-se por um amplo leque de medidas de proteção social, com caráter universal e redistributivo. Há um sistema universal de seguros, embora os benefícios sejam graduados conforme os ganhos habituais. E o direito ao trabalho tem a mesma importância que o direito à garantia de renda.

Conviver com o risco é traço característico da história da humanidade desde seus primórdios, e a experiência acumulada até agora não sinaliza que a humanidade possa viver algum dia livre de qualquer tipo de risco. Aliás, o enfrentamento dos riscos foi o que nos trouxe até aqui.

Impondo desafios que enfrentamos e vencemos; outros que ainda não dominamos perfeitamente; e outros que sequer conhecemos, sem dúvidas, será por enfrentar novos riscos que a humanidade avançará em todos os sentidos, principalmente, quanto ao seguro de proteção.

Assim, o bem-estar social (*welfare state*) e os direitos sociais são frutos da evolução do direito, das garantias constitucionais e das dimensões de direitos, em especial dos chamados direitos de 1ª e 2ª gerações.

O risco social que desperta nossas preocupações é aquele ligado – esteja ou não reconhecido – pelo direito positivo à Previdência Social. Assim, ele consiste, em síntese, no risco do “não-trabalho”⁶³, que é um risco de caráter pessoal (e não material, portanto).

Nesse sentido, Daniel Machado da Rocha e José Paulo Baltazar Júnior anotam:

O termo risco social é empregado para designar os eventos, isto é, os fatos ou acontecimentos que ocorrem na vida de todos os homens, com certeza ou probabilidade significativa, provocando um desajuste nas condições normais de vida, em especial a obtenção dos rendimentos decorrentes do trabalho, gerando necessidades a serem atendidas, pois nestes momentos críticos normalmente não podem ser atendidas pelo indivíduo. Na terminologia do seguro, chamam-se tais eventos de ‘riscos’ e por dizerem respeito ao próprio funcionamento da sociedade, denominam-se “riscos sociais”⁶⁴.

⁶³ PEREIRA, José Maercio. **Previdência social**: aposentadoria por tempo de contribuição e risco social. Tese (Doutorado em Direito). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2013, p. 89. “O risco social previdenciário é a possibilidade efetiva, concreta, iminente ou não, que pode, ao materializar-se, tornar o segurado incapaz para o trabalho, tolhendo-lhe a capacidade laborativa e, conseqüentemente, a possibilidade de realizar, por si mesmo, a sua manutenção e a de seus dependentes”.

⁶⁴ ROCHA, Daniel Machado da. **Comentários à Lei de Benefícios da Previdência Social**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2019, p. 31. “A expressão risco social é passível de críticas, dentre elas, o fato de a previdência social cobrir também eventos desejados, a exemplo da maternidade, e o fato de que a palavra riscos pode ser utilizada para referir-se a acontecimentos venturosos. Entretanto, o termo risco advém do direito dos seguros privados e, qualificado de social, indica as situações em que o cidadão não tem condições de auferir rendimentos do seu trabalho, sujeitas, portanto, à proteção social”.

Ainda no intuito de conceituar o risco social, sua interação e consequências na Previdência Social, colocamos o entendimento de Rafael Vasconcelos Porto, que explica o risco social com elementos destinados ao segurado:

um dos elementos do seguro, conjuntamente com o prêmio, o sinistro é a indenização. Em síntese, contrata-se, mediante o pagamento de um **prêmio**, a cobertura de um **risco**, o qual, se materializado pela ocorrência do **sinistro**, gera o pagamento da **indenização**. Transpondo tais elementos ao âmbito da Previdência Social, o **prêmio** pode ser reconhecido na contribuição previdenciária (especialmente aquela a cargo do próprio segurado) e a **indenização** no pagamento do benefício, sendo que do risco [social] – que, a nosso sentir, é o seu elemento mais importante e definidor – aqui trataremos e o sinistro lhe é o outro lado da moeda, numa relação de hipótese [de incidência] e fato [gerador]⁶⁵.

Dá-se o nome de seguro a todo contrato pelo qual uma das partes, segurador, se obriga a indenizar a outra, segurado, em caso de ocorrência de determinado sinistro, em troca do recebimento de um prêmio de seguro. Nesse viés, embora o termo “seguro” remeta-nos a uma questão de natureza jurídica de direito privado, aqui a Previdência Social exerce a função do seguro social.

Esse seguro que nasce da necessidade do homem em ver sua vida e seus bens protegidos, com a evolução histórica do mutualismo, evoluindo para uma responsabilidade integral do Estado, passando para o modelo até hoje vigente de responsabilidade de toda a sociedade, é provido pela Previdência Social no caso de ocorrer um dos riscos previstos pelo sistema, desde que haja preenchimento de pré-requisitos e de pressupostos de concessão.

Com efeito, José dos Reis Feijó Coimbra avalia:

sempre da inexistência ou da insuficiência de renda que se cogita, quando a lei estabelece o direito à prestação previdenciária, e com ela sempre se pretende substituir uma renda que se perdeu e seria necessária para fazer face a um estado de necessidade, decorrente da eclosão de um risco social. Seriam, assim, riscos sociais, pois geram, potencialmente, necessidades sociais, em virtude da ausência ou diminuição, temporária ou definitiva, da renda, para o próprio segurado ou seus dependentes. Não obstante, é certo que o conceito de “risco social” é mais amplo do que o risco previdenciário, ou melhor, há entre eles uma relação de gênero e espécie, respectivamente⁶⁶.

⁶⁵ PORTO, Rafael Vasconcelos. Teoria geral do risco. **Revista Brasileira de Previdência**, 8. ed. 2º sem. 2008. Disponível em: <http://www.revistabrasileiradeprevidencia.org/wp-content/uploads/2018/03/TEORIA-GERAL-DO-RISCO-SOCIAL.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2020.

⁶⁶ COIMBRA, José dos Reis Feijó. **Direito previdenciário brasileiro**. 11. ed. Rio de Janeiro: Edições Trabalhistas, 2001, p. 67.

A Previdência Social visa, em síntese, atender situação de necessidade econômica gerada pela eclosão de um risco⁶⁷ social. Os riscos previstos, parte deles inclusive na própria Constituição Federal, são: morte, reclusão, idade avançada, incapacidade (parcial ou total; temporária ou permanente), maternidade, exposição prolongada à atividade prejudicial à saúde ou associados desses agentes e desemprego involuntário (este, contudo, foi levado pelo legislador infraconstitucional para fora da previdência propriamente dita)⁶⁸.

Pois bem, no âmbito securitário, risco, em sentido estrito, é o evento futuro e incerto⁶⁹, hipoteticamente descrito, apto a despertar a indenização prevista, caso venha a se concretizar no mundo dos fatos e causar danos⁷⁰.

Diante desse conceito, percebe-se que, dentre os riscos previstos pela própria Constituição Federal, o são, estritamente, apenas a incapacidade (parcial ou total, permanente ou temporária) e, de certo modo, o desemprego involuntário, a maternidade, a idade avançada e a reclusão.

A morte é um evento certo, incerto o é apenas quanto à ocasião. Elastecendo, porém, a compreensão do conceito, é possível englobar os eventos previstos, assim como a exposição prolongada à atividade prejudicial à saúde, que gera a cobertura da aposentadoria especial, desborda do âmbito dos benefícios programados, o que deixaria de fora as aposentadorias por tempo e idade. O enfoque, aí, centra-se na cobertura devida (resguardo).

A noção do risco social é mais abrangente do que a de cobertura de eventos futuros e incertos, uma vez que alcança outras situações, dissociadas da ideia original de risco, como é

⁶⁷ BALERA, Wagner; FERNANDES, Thiago D'Avila. **Fundamentos da seguridade social**. São Paulo: LTr., 2015, p. 65. “somente serão protegidas as necessidades sociais causadas pela verificação de determinados eventos, parece que o bem jurídico tutelado é o próprio risco não a necessidade em si. Não se pode dizer que o bem jurídico tutelado é a necessidade social, já que somente são relevantes juridicamente as necessidades sociais decorrentes de situações previamente estabelecidas. De maneira diversa, no âmbito da seguridade social assistencial, protege-se a própria necessidade social. No subsistema assistencial, a própria necessidade é diretamente posta na norma jurídica como o evento apto a desencadear a relação jurídica de proteção”.

⁶⁸ ROCHA, Daniel Machado da. **Comentários à Lei de Benefícios da Previdência Social**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2019, p. 721-734. “[...] se proteção social não pode ser total, deve ser orientada pela priorização do enfrentamento dos riscos sociais considerados mais relevantes”. Moacyr Velloso Cardoso de Oliveira traz a seguinte classificação dos riscos previstos na CRFB: de origem patológica, a doença e a invalidez; de origem biológica, a maternidade, a idade avançada e a morte; de origem econômica, o desemprego, os encargos familiares e a reclusão. “A finalidade protetiva do sistema permeia o seguro social alterando as características básicas do seguro comum. Os seguros tradicionais, assentados sobre a noção de risco, reclamam que esse deve ser futuro e incerto”.

⁶⁹ ZANETTI, Adriana Freisleben de. **Gestão temerária de fundos de pensão**. Dissertação (Mestrado em Direito). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2017, p. 25. “Historicamente, o conceito remoto de ‘risco’ apresentava como característica principal a questão da imprevisibilidade. Com o avanço da Ciência, especialmente a matemática e a estatística, o risco passou a ser considerado previsível e mensurável”.

⁷⁰ PORTO, Rafael Vasconcelos. Teoria geral do risco. **Revista Brasileira de Previdência**, 8. ed. 2º sem. 2008. Disponível em: <http://www.revistabrasileiradeprevidencia.org/wp-content/uploads/2018/03/TEORIA-GERAL-DO-RISCO-SOCIAL.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2020. “É possível encontrar na doutrina conceituações diversas para os termos “risco” e “contingência”. Como já dito, preferimos vislumbrar “risco”, na senda proposta por Balera e Fernandes como a previsão normativa hipotética, ou seja, a hipótese de incidência, que não se pode confundir com o fato jurídico concreto (*hecho causante*), ou seja, o fato gerador. Este é, a nosso ver, a “contingência” ou “sinistro”. É importante salientar, contudo, que boa parte da doutrina trata os termos mencionados como sinônimos, havendo, ademais, quem faça, como Horvath Júnior, diferenciação de outra ordem”.

o caso da cobertura da maternidade ou da morte, evento futuro e certo, caso em que alguns doutrinadores optam por substituir a expressão risco social por necessidade social.

Assim, no ensinamento de Miguel Horvath Júnior:

Risco é evento futuro e incerto, que independe da vontade ou da ação humana, capaz de produzir consequências danosas às pessoas. Não depende exclusivamente da vontade do segurado. A diferença preponderante entre risco e contingência social consiste na ausência do elemento voluntariedade e dano (no sentido de prejudicialidade) em alguns eventos protegidos como, *v.g.*, a maternidade, nos benefícios de encargos familiares. Assim, contingência social vem a ser evento capaz de produzir a perda ou redução dos recursos necessários para a manutenção do beneficiário ou o aumento dos gastos⁷¹.

A evolução da Previdência Social como seguro social tornou-se necessária com o desenvolvimento da sociedade e as contingências, criadas inicialmente, de modo geral com a Revolução Industrial, desencadeando com ou sem consciência de todos, para a sociedade de risco, com a evolução para algo muito maior, a sociedade de risco global.

Traçando um macro histórico nacional, escolhemos o ano de 1988, pois este é o momento em que a seguridade social é constitucionalizada, como política de atuação estatal que busca proteger os cidadãos, garantindo-lhes direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Essas três vertentes, que segundo a previsão constitucional devem se concretizar através de um sistema de ações integradas do poder público e da sociedade são reflexos de um modelo de Estado voltado não só para a garantia de direitos individuais, mas também para a garantia e a promoção dos direitos sociais.

O Brasil deixa de ser um país que garante apenas proteção previdenciária aos trabalhadores, para ser um Estado de Seguridade Social que, de maneira universal, garante proteção para toda a sociedade.

O primado da seguridade é a garantia do bem-estar e justiça social. Com a máxima proteção à dignidade da pessoa humana, exteriorizada e subdividida nos vários princípios, em especial o da universalidade da cobertura e do atendimento, uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais e, por último, seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços.

Para atender aos princípios que regulam a Previdência Social, a Lei n. 8.213/1991 instituiu diversos benefícios, dentre eles: aposentadoria por incapacidade permanente,

⁷¹ HORVATH JÚNIOR, Miguel. **Direito previdenciário**. São Paulo: Quartier Latin, 2018, p. 114.

aposentadoria programada, aposentadoria especial, salário-maternidade, salário-família, auxílio por incapacidade temporária, auxílio-acidente, pensão por morte e auxílio-reclusão.

Nilson Martins explica os riscos, separando-os por uma classificação dupla de consequências:

os primeiros se referem à doença, à invalidez, à velhice, à morte, aos acidentes de trabalho e à maternidade; e os últimos são os relativos ao desemprego. A realização dos riscos, denominada sinistro, produz duas consequências danosas: I – o dano emergente, isto é, o prejuízo resultante da realização do risco e que pode ser de ordem física, psicofísica ou econômica e II – o lucro cessante, vale dizer, a perda ou diminuição do salário pela incapacidade ou impossibilidade de trabalhar⁷².

Ao correlacionarmos os riscos descritos (em sentido amplo) com a cobertura prevista, percebemos que a incapacidade é coberta pelos benefícios de auxílio incapacidade temporária (temporária, para a atividade habitual), auxílio-acidente (parcial e permanente) e aposentadoria por incapacidade permanente.

Trata-se, enfim, de um sistema de poupança grupal que visa atender às necessidades dos mais desafortunados. O risco é, assim, tomado em sua dimensão social (coletiva), para que cálculos atuariais permitam estabelecer a provisão necessária aos eventos previstos. O risco social, ao menos numa concepção moderna, é aquele assumido pelo Estado, como garantidor.

Sob a ótica da Previdência Social, entendem-se como risco social os fatos incertos futuros aos quais um segurado está submetido em razão das circunstâncias laborais ou da própria vida. Assim, a Previdência Social, por meio da concessão de benefícios ou de serviços, tem como função mitigar estes riscos, dando respaldo, em regra de natureza financeira, ao segurado ou seus dependentes na ocorrência de um fato por ele amparado.

2.3 A evolução dos riscos sociais do século XXI em dimensão previdenciária e a pandemia da Covid-19

Os riscos sociais do século XXI decorrem das transformações perpassadas pela sociedade contemporânea por influência do fenômeno da globalização mundial, caracterizam-se pela presença de riscos incalculáveis e de inseguranças que se instalaram de forma generalizada.

⁷² LOPES JÚNIOR, Nilson Martins. **A proteção social do trabalhador rural**. 196 f. Dissertação (Mestrado em Direito das Relações Sociais) – Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2006.

As ameaças aos direitos humanos geram consequências que escapam do controle das ordens governamentais. Significa que passamos a compreender que vivemos, de fato, numa sociedade de risco global.

Se anteriormente à contemporaneidade ou à era da globalização, o perigo implicava em inúmeras fatalidades, agora, ele passa a ser ressignificado em controle possível, ou seja, o risco surge enquanto conceito no momento em que o futuro começa a ser compreendido como um evento passível de controle.

Sobre este aspecto, Olinda do Carmo Luiz e Amélia Cohn advertem:

A incorporação da noção de risco foi fruto de transformações sociais e tecnológicas. Está articulada à laicização da sociedade e às transformações nas relações econômicas do capitalismo comercial, à abertura do comércio e ao concomitante desenvolvimento de estruturas políticas inéditas, como a soberania sobre territórios nacionais. É nesse contexto que emerge também a teoria da probabilidade, outro fenômeno associado à noção de risco. “O pensamento probabilístico favoreceu o terreno necessário para pensar os riscos como passíveis de gerenciamento”. O cálculo de risco está intimamente relacionado à conformação e à valorização da segurança⁷³.

Essas situações de risco, inerentes à sociedade atual e ao desenvolvimento tecnológico, por sua vez, geram reflexos nas mais variadas áreas da vida. O seguro social por exemplo, que possui como finalidade a proteção social dos riscos e contingências, tem buscado evoluir e amoldar-se às novas realidades sociais.

O rol previdenciário dos riscos que devem ser assegurados permanece o mesmo, mas, a edição da Lei n. 8.213/1991, sem o acréscimo de mais previsibilidades danosas, elasteceu a interpretação e a regulamentação para garantir maior proteção aos segurados, por intermédio de normas infraconstitucionais.

A finalidade da previdência, como seguro social, é garantir proteção, bem-estar e justiça social, e para cumprir com seu encargo constitucional, deve amoldar a previsão do risco, as mutações humanas ou externas à sociedade. Isto porque vivemos a era da sociedade global de riscos, na qual riscos ambientais, laborais, patológicos e sociais têm sido bastante frequentes, gerando resultados sociais e econômicos cada vez mais catastróficos.

As mudanças históricas e os ganhos com os avanços, principalmente tecnológicos, alicerçaram novas possibilidades e alternativas mundiais mais integradas, corroborando para a construção de uma nova ordem mundial mais justa e solidária que, em contrapartida, deu origem a maior era de contradição planetária e de riscos sociais existentes até então.

⁷³ LUIZ, Olinda do Carmo; COHN, Amélia. Sociedade de risco e risco epidemiológico. **Cadernos de Saúde Pública** (FIOCRUZ), 2006, p. 2.339-2.348.

Essas mudanças que influenciam as civilizações podem ser sentidas em toda parte do globo. Conforme observa Octavio Ianni, através do fenômeno da globalização, o planeta transformou-se

em um território de todo o mundo. Tudo se deterioriza e reterritorializa. Não somente muda de lugar, desenraíza-se circulando pelo espaço, atravessando montanhas e desertos, mares e oceanos, línguas e religiões, culturas e civilizações. As fronteiras são abolidas ou tornam-se irrelevantes ou inócuas, fragmentam-se e mudam de figura, parecem, mas não são⁷⁴.

Por conseguinte, pode-se afirmar, segundo Ulrich Beck:

[...] a sociedade se vê, ao lidar com riscos, confrontada consigo mesma. Riscos são um produto histórico, a imagem especular de ações e omissões humanas, expressão de forças produtivas altamente desenvolvidas. Nessa medida, com a sociedade de risco, a autogeração das condições sociais de vida torna-se problema e tema (de início, negativamente, na demanda pelo afastamento dos perigos). Se os riscos chegam a inquietar as pessoas, a origem dos perigos já não se encontrará mais no exterior, no exótico, no inumano, e sim na historicamente adquirida capacidade das pessoas para autotransformação, para autoconfiguração e para autodestruição das condições de reprodução de toda a vida neste planeta⁷⁵.

A partir do momento que a sociedade passou a se desenvolver, aumentou a preocupação relativa à proteção dos indivíduos e às necessidades sociais. Foram, então, desenvolvidas técnicas de proteção social que visavam proteger os indivíduos na realidade socioeconômica em que viviam, contraposta à responsabilidade do Estado Democrático de Direito.

A Previdência Social do RGPS no Brasil, representada atualmente pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), já passou por várias mudanças conceituais e estruturais, envolvendo o grau de cobertura, as espécies de benefícios oferecidos aos segurados e a forma pela qual é feito o financiamento do sistema.

Para que se possa conceituar a Previdência Social, é importante destacar os direitos mínimos os quais ela pretende garantir, direitos estes denominados direitos fundamentais sociais.

Ocorre que, conforme salienta Marisa Ferreira dos Santos⁷⁶, o “seguro decorria do contrato, e era de natureza facultativa, isto é, dependia da manifestação da vontade do

⁷⁴ UEHARA Alexandre Ratuso; IANNI, Octavio. Teorias da globalização, 1996. In: **Lusotopie**, n. 6, 1999. *Dynamiques religieuses en lusophonie contemporaine*, p. 504-506.

⁷⁵ BECK, Ulrich. **Sociedade de risco**: rumo à uma outra modernidade. Tradução de Sebastião Nascimento. São Paulo: 34, 2010.

⁷⁶ SANTOS, Marisa Ferreira dos. **Direito previdenciário esquematizado**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2014, p. 28-29. “O seguro do Direito Civil forneceu as bases para a criação de um novo instrumento garantidor de proteção em situações de necessidade. A primeira forma de seguro surgiu no século XII: o seguro marítimo, reivindicação dos comerciantes italianos.

interessado”. Assim, adquiriam a proteção apenas os trabalhadores que integrassem as categorias profissionais mais bem organizadas, em torno de um vínculo associativo ou aqueles, por natureza, mais precavidos, e que gozassem de uma situação financeira minimamente confortável, a comportar algum excedente que permitisse contratar a cobertura junto a uma seguradora privada. Em suma, a proteção securitária acabava sendo privilégio de uma minoria e deixava de fora boa parte da massa assalariada.

Com o surgimento do Estado moderno e o vínculo estreito estabelecido entre o aparato estatal e a organização social, parece inevitável que o Estado assumira a função ao menos de dirigir a rede de proteção social. Ademais, era necessário contemplar, de algum modo, a massa de trabalhadores até então despida de proteção.

O primeiro risco protegido, seja pelo mutualismo seja pelo Estado, diz respeito à incapacidade laboral. E os avanços da sociedade global de risco têm desencadeado cada vez mais a necessidade de proteção nesse viés, já que, além do que já existia, como necessário de ser protegido, novas contingências têm surgido continuamente.

O modelo biopsicossocial, ao contrário do biomédico – adotado inicialmente na busca da proteção aos riscos sociais relacionados à incapacidade do seguro social, o qual atribui a incapacidade apenas aos fatores biológicos – mostra-se frente aos riscos do século XXI, a metodologia mais adequada para identificar os riscos e proteger a sociedade.

Os chamados riscos residuais, aqueles provenientes das tomadas de decisão, acabam produzindo riscos de maior proporção que os próprios riscos industriais, esses de difícil probabilidade de contenção, e quase erradicáveis diante do colapso ambiental. Nessas circunstâncias, que reúnem riscos impulsionados pelos avanços tecnológicos e pelo desenvolvimento econômico, emerge a sociedade de risco global.

Estamos vivendo o surgimento de um dos maiores riscos globais até o momento, ao menos, o de maior impacto econômico, social e demográfico atualmente; trata-se de um vírus que causa infecções respiratórias e está levando milhares de pessoas a óbito, conhecido como coronavírus (Covid-19).

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) tem tomado conta do noticiário internacional e gerado impacto imensurável na vida de todos. A sigla Covid-19 significa *Corona Virus Disease* (tradução: doença do coronavírus) e a designação “19” se refere ao ano de 2019, quando os primeiros casos da doença surgiram em Wuhan (na China) e se tornaram conhecidos.

Cabe observar que o vírus de fator biológico reflete diretamente no risco social, amplia sua extensão e a necessidade da proteção em âmbito nacional, com aplicação de medida emergencial da análise da incapacidade pelo viés biopsicossocial no grau mais elevado, sem a presença física do segurado para a concessão de benefícios previdenciários.

Os riscos sociais têm sido estudados de maneira multiprofissional. Na área da saúde, por exemplo, há investigações ainda inconclusivas quanto ao retorno de patologias epidêmicas surgidas nos últimos tempos.

Neste ínterim, a proteção do direito à saúde não permanece ileso frente aos processos de produção de perigos que impregnam a sociedade global repleta de incertezas, trazendo à tona doenças que se acreditava estarem controladas, novas moléstias e epidemias crônicas, ou até mesmo incuráveis. Esses problemas de saúde vêm, cada vez mais, desafiando a ótica dos processos sociopolíticos e de conhecimento, em virtude da distribuição e do incremento massivo dos riscos globais.

Contudo, o que está distante dos olhos humanos é a proliferação de ameaças imprevisíveis e invisíveis, para os quais os instrumentos de controle falham e são incapazes de prevêê-las. A constatação destas incontáveis “falhas” no caminho percorrido pela história do homem faz com que a modernidade seja um fenômeno de dois gumes, o qual Anthony Giddens esclarece com maior precisão:

O desenvolvimento das instituições sociais modernas e sua difusão em escala mundial criaram oportunidades bem maiores para os seres humanos gozarem de uma existência segura e gratificante que qualquer tipo de sistema pré-moderno. Mas a modernidade tem também um lado sombrio, que se tornou muito aparente no século atual⁷⁷.

Coronavírus é uma família de vírus que causa infecções respiratórias⁷⁸. Seu novo agente foi descoberto em 31/12/2019⁷⁹, após alguns casos registrados na China. Trata-se de uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo

⁷⁷ GIDDENS, Anthony. **As consequências da modernidade**. Tradução de Raul Fiker. São Paulo: Unesp, 1991, p. 122.

⁷⁸ UNIMED. São José do Rio Preto. **Infecções respiratórias: prevenção, cuidados e tratamentos**. Disponível em: <https://www.unimedriopreto.com.br/blog/infecoes-respiratorias-prevencao-cuidados-e-tratamentos/#:~:text=A%20infec%C3%A7%C3%A3o%20respirat%C3%B3ria%2C%20ou%20de,baixas%2C%20como%20br%C3%B4nquios%20e%20pulm%C3%B5es>. Acesso em 27 nov. 2020. “A infecção respiratória, ou de vias aéreas, é uma infecção que surge em qualquer região do trato respiratório, atingindo desde as vias aéreas superiores ou altas, como narinas, garganta ou ossos da face, até as vias aéreas inferiores ou baixas, como brônquios e pulmões”.

⁷⁹ O ESTADO DE MINAS. Internacional. **Cronologia da expansão do novo coronavírus descoberto na China**. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2020/02/07/interna_internacional,1120153/cronologia-da-expansao-do-novo-coronavirus-descoberto-na-china.shtml. Acesso em: 10 maio 2020. “O primeiro alerta foi recebido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 31 de dezembro de 2019. As autoridades chinesas alertaram para o surgimento de uma série de casos de pneumonia de origem desconhecida na cidade de Wuhan, de 11 milhões de habitantes. As primeiras análises de sequenciamento do vírus, em 7 de janeiro, permitem à OMS identificar o novo coronavírus. Primeira morte e primeiro caso fora da China. Autoridades chinesas de saúde anunciam a primeira morte de um paciente com o vírus em 11 de janeiro”.

camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, aqueles que infectam animais podem infectar pessoas, a exemplo do MERS-CoV e SARS-CoV.

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados em 1937. No entanto, apenas em 1965 foram descritos como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa. Alguns deles podem causar síndromes respiratórias, como a síndrome respiratória aguda grave, que ficou conhecida pela sigla “SARS”, do inglês *severe acute respiratory syndrome*⁸⁰. SARS é causada pelo coronavírus associado à SARS-CoV, cujos primeiros relatos surgiram na China, em 2002.

O SARS-CoV se disseminou rapidamente para mais de doze países na América do Norte, América do Sul, Europa e Ásia, infectando mais de 8 mil pessoas e causando aproximadamente 800 mortes, antes da epidemia global de SARS ser controlada em 2003. Desde 2004, nenhum caso de SARS havia sido relatado mundialmente⁸¹.

Em 2012, foi isolado outro novo coronavírus, distinto daquele que causou a SARS no começo da década passada. Esse novo coronavírus era desconhecido como agente de doença humana até sua identificação, inicialmente na Arábia Saudita e, posteriormente, em outros países do Oriente Médio, na Europa e na África. Todos os casos identificados fora da Península Arábica tinham histórico de viagem ou contato recente com viajantes procedentes de países do Oriente Médio, da Arábia Saudita, do Catar, dos Emirados Árabes e da Jordânia.

Pela localização dos casos, a doença passou a ser designada como síndrome respiratória do Oriente Médio, cuja sigla é MERS, do inglês *middle east respiratory syndrome*⁸² e o novo vírus nomeado coronavírus associado à MERS (MERS-CoV).

O período de incubação e de transmissão deste vírus, de uma forma geral, é de 2 a 14 dias. A transmissão viral ocorre apenas enquanto persistirem os sintomas. É possível a transmissão viral após a resolução dos sintomas, mas a duração do período de transmissibilidade é desconhecida para o SARS-CoV e o MERS-CoV. Durante o período de incubação e casos assintomáticos não são contagiosos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a chamar oficialmente a doença causada pelo novo coronavírus de Covid-19. COVID significa *Corona Virus Disease* (Doença do Coronavírus), enquanto “19” se refere a 2019, quando os primeiros casos em Wuhan, na China, foram divulgados publicamente pelo governo chinês no final de dezembro do mesmo

⁸⁰ Tradução livre: síndrome respiratória aguda grave.

⁸¹ GOVERNO DE SÃO PAULO. Centro de Vigilância. **Sobre o coronavírus**. Disponível em:

<http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus.html>. Acesso em: 19 dez. 2020.

⁸² Tradução livre: Síndrome Respiratória no Oriente Médio.

ano. A denominação é importante para evitar casos de xenofobia e de preconceito, além de confusões com outras doenças.

De maneira geral, as investigações sobre as formas de transmissão do coronavírus ainda estão em andamento, mas a disseminação de pessoa para pessoa, ou seja, a contaminação por gotículas respiratórias ou contato ainda está ocorrendo⁸³.

Qualquer pessoa que tenha contato próximo (cerca de 1m) com alguém com sintomas respiratórios está em risco de ser exposta à infecção. Importante também observar que a disseminação de pessoa para pessoa pode ocorrer de forma continuada. Daí o problema exponencial causado hoje e o número exacerbado de infectados e óbitos decorrentes desse vírus.

Em todo o mundo, são 120.357.703 infectados e 2.663.188 mortes registradas; 68.267.531 mil pessoas já se recuperaram da doença. Atualmente, a Covid-19 encontra-se presente em 187 países e 200 territórios.

No Brasil há 11.519.609 de casos confirmados e 10.195.598 recuperados por Covid-19, de acordo com o balanço das Secretarias Estaduais de Saúde⁸⁴. Diante do cenário atual, é difícil mensurar todos os impactos causados na sociedade durante esse período pandêmico.

À vista disso, a exemplo de outros países, no Brasil também foi decretado o estado de calamidade pública (Decreto Legislativo n. 6/2020, que ficou em vigor até 31.12.2020, na esteira da edição da Lei n. 13.979/2020). Além disso, foram muitas as medidas tomadas nas três esferas da federação.

Igualmente ao que se verifica quando decretados os estados de defesa e de sítio, embora as diferenças substanciais quanto aos requisitos constitucionais (formais e materiais) dos dois últimos, no estado de calamidade (assim como no estado de emergência), é permitido flexibilizar os limites orçamentários além de legitimar juridicamente medidas urgentes e provisórias destinadas a viabilizar o controle e a superação, com eficácia, dos efeitos da situação que deu azo a tais providências

O estado de calamidade, portanto, consiste em um dos instrumentos juridicamente legítimos para que o Estado e a sociedade civil possam, em que pesem as medidas excepcionais tomadas, enfrentar o problema, sem descuidar da manutenção, da higidez da ordem constitucional, e do primado da democracia, do Estado de Direito e dos direitos fundamentais.

⁸³ GOVERNO DO ESPÍRITO SANTO. **Coronavírus** – Covid-19. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br>. Acesso em: 07 out. 2020.

⁸⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus. Números de infectados no Brasil**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 07 out. 2020.

Utilizado na contemporaneidade, mas pouco compreendido, o termo “Estado Democrático de Direito”, é conceituado por José Afonso da Silva, “[...] fundamental do Estado Democrático de Direito consiste em superar as desigualdades sociais e regionais e instaurar um regime democrático que realize a justiça social”.

Muitas medidas estão sendo adotadas pelos entes federativos a fim de resguardar os direitos sociais garantidos constitucionalmente, diante do colapso causado na economia global, nas crises sanitária e social.

O sistema de seguridade brasileiro, integrado pela saúde, pela previdência e pela assistência social, tem enfrentado verdadeiro desafio de adaptações quanto às medidas empregadas para garantir o bem-estar e a justiça social.

As ações de combate aos impactos da Covid-19 mostraram reformulação de medidas em todos os pilares da seguridade social. A saúde, por exemplo, readaptou os métodos para aqueles de que dela já necessitavam, os pré-sintomáticos ou assintomáticos do vírus, ou aqueles que, durante a pandemia, precisavam de acompanhamento ou de tratamento aleatório, causados por outras patologias.

O Ministério da Saúde implementou uma pesquisa de vigilância de fatores de risco e de proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel Covid-19)⁸⁵, um painel *online*⁸⁶ para acompanhar a quantidade de leitos e de insumos, como testes, máscaras, luvas, entre outros, em cada Estado.

Além da adoção de medidas na área de saúde privada definidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a diretoria colegiada da reguladora propôs ações para viabilizar o uso da tele saúde, flexibilizar normativas econômico-financeiras e adotar medidas regulatórias temporárias no âmbito da fiscalização.

As deliberações visam minimizar os impactos da pandemia na saúde suplementar, permitindo que as operadoras de planos de saúde respondam de maneira mais efetiva às prioridades assistenciais deflagradas pela Covid-19⁸⁷.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é definido pela secretaria especial do desenvolvimento como

⁸⁵ BRASIL. **Medidas adotadas pelo Governo Federal no combate ao coronavírus**. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/abril/medidas-adotadas-pelo-governo-federal-no-combate-ao-coronavirus-2-de-abril>. Acesso em: 13 maio 2020. “O estudo irá auxiliar no planejamento de ações e de programas de saúde para reduzir os casos e o agravamento da infecção pelo coronavírus”.

⁸⁶ BRASIL. **Ministério da Saúde**. Coronavírus Covid-19. Disponível em: saude.gov.br/coronavirus. Acesso em: 13 maio 2020.

⁸⁷ BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **A assistência social e a pandemia**: contribuições de uma política relegada. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/abril/medidas-adotadas-pelo-governo-federal-no-combate-ao-coronavirus-2-de-abril>. Acesso em: 13 maio 2020.

destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social. Além da proteção social especial, destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros⁸⁸.

Durante o momento de reclusão social, adotaram-se políticas assistenciais inúmeras, estabelecendo medidas excepcionais de proteção de enfrentamento ao momento pandêmico. Foi concedido o benefício instituído pela Lei n. 13.982/2020, “auxílio emergencial”⁸⁹, flexibilizou-se a renda *per capita* do benefício assistencial⁹⁰, de ¼ para metade de salário mínimo, além de estender a não composição de renda, anteriormente exclusivo para dois benefícios assistenciais aos idosos⁹¹, aos benefícios assistenciais, sejam idosos ou deficientes e benefícios previdenciários, um dos maiores obstáculos enfrentados para a concessão do benefício; além de adotar as perícias telepresenciais⁹².

Há ainda, já aprovado no Senado Federal (com substitutivo da senadora Kátia Abreu (PP-TO) no Projeto de Lei n. 1.389/2020), pedido de autorização para os estados, o Distrito Federal e os municípios utilizarem os saldos remanescentes até 2019 nos respectivos fundos de assistência social em ações emergenciais de combate à pandemia do novo coronavírus quanto ao remanejamento de recursos destinados ao sistema único de assistência social, com intuito de apoiar as famílias mais vulneráveis⁹³.

A Previdência Social iniciou suas medidas de combate à pandemia com a restrição⁹⁴ de atendimentos presenciais⁹⁵; suspensão de alguns serviços e exigências concessórias e de

⁸⁸ BRASIL. **Secretaria Especial do Desenvolvimento Social**. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/o-que-e>. Acesso em: 13 maio 2020.

⁸⁹ BRASIL. **Lei n. 13.982, de 02 de abril de 2020**. “Art. 2º Durante o período de 3 (três) meses, a contar da publicação desta Lei, será concedido auxílio emergencial no valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) mensais ao trabalhador que cumpra cumulativamente os seguintes requisitos: [...]”.

⁹⁰ BRASIL. **Portaria n. 374, de 5 de maio de 2020**. “Art. 2º. A partir de 2 de abril de 2020, os valores recebidos por componentes do grupo familiar, idoso, acima de 65 (sessenta e cinco) anos de idade, ou pessoa com deficiência, de BPC/LOAS ou de benefício previdenciário de até um salário-mínimo, ficam excluídos da aferição da renda familiar mensal *per capita* para fins de análise do direito ao BPC/LOAS. § 1º. A aplicação do *caput* dispensa a operacionalização no sistema de benefício (PRISMA) para aplicação das ações civis públicas com o mesmo objeto. § 2º. Na hipótese em que, mesmo aplicada a desconsideração prevista no *caput*, da renda familiar mensal *per capita* permanecer em valor igual ou superior a um quarto (1/4) do salário-mínimo, ainda caberá a aplicação de ACP que possua regras com maior extensão que as definidas no § 3º deste artigo.

⁹¹ BRASIL. **Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003**. “Art. 34. Aos idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – Loas. (Vide Decreto n. 6.214, de 2007). Parágrafo único. O benefício já concedido a qualquer membro da família nos termos do *caput* não será computado para os fins do cálculo da renda familiar *per capita* a que se refere a Loas”.

⁹² BRASIL. **Resolução n. 317, de 30 de abril de 2020**.

⁹³ BRASIL. Câmara dos Deputados. **Proposta autoriza, durante pandemia, remanejamento de dinheiro da assistência social**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/655267-proposta-autoriza-durante-pandemia-remanejamento-de-dinheiro-da-assistencia-social/>. Acesso em: 11 maio 2020.

⁹⁴ BRASIL. **Portaria n. 412, de 20 de março de 2020**. “Art. 2º. Fica suspenso o atendimento presencial nas unidades do INSS até 30 de abril de 2020, permitida a prorrogação”.

manutenção de benefícios; aumento de serviços no portal do INSS; concessão ou manutenção do auxílio incapacidade temporária e benefício assistencial à pessoa com deficiência, sem realização de perícia física; além do adiantamento do 13º salário⁹⁶.

Nesse viés de proteção social, a seguridade adotou até o momento medidas extraordinárias a fim de garantir subsistência e segurança ao maior número de pessoas possível. Porém, o outro lado da pandemia, de extrema importância e impacto igualitário, são as contas públicas para possibilitar a realização de tantos projetos.

Originalmente, a Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2020 estabelecia meta de déficit de R\$ 124,1 bilhões para o governo central e de R\$ 3,8 bilhões para as estatais federais. O déficit primário é o resultado negativo das contas públicas excluindo os juros⁹⁷. A Agência Brasil divulgou, por intermédio do secretário especial da Fazenda do Ministério da Economia, Waldery Rodrigues, que a “elevação do déficit primário do Governo Central (Tesouro Nacional, Previdência Social e Banco Central) e das estatais federais foi de R\$ 419,2 bilhões em 2020”. Isso equivale a 5,55% do PIB.

A pandemia – que causou impactos em todas as áreas econômicas, sociais e de saneamento – demonstrou que embora tenhamos um sistema protetor de seguridade social, que contempla a sociedade com diversas medidas de enfrentamento de riscos e contingências, não está apta para de pronto, lidar com problemas de tamanha magnitude.

Embora estejamos falando de algo que era futuro, imprevisível e incerto – definição do risco social pela corrente a qual nos filiamos – devemos lembrar que essa é a característica da sociedade de risco global. O sistema previdenciário, em sua larga escala de estudos atuariais, deve definir metas de contingenciamento com reservas extraordinárias específicas a fim de proteger o imprevisível. Por exemplo, a reforma da Previdência Social, que há pouco

⁹⁵ BRASIL. **Portaria n. 373, de 16 de março de 2020.** “Art. 1º. Interromper, por até 120 (cento e vinte) dias as seguintes rotinas de atualização e manutenção de benefícios administrados por este Instituto em decorrência do estado de emergência pública, resultante da pandemia do coronavírus (COVID 19), podendo ser prorrogado enquanto perdurar a situação: I – bloqueio dos créditos dos benefícios por falta de realização da comprovação de vida aos beneficiários residentes no Brasil ou no exterior; II – exclusão de procuração por falta de renovação ou revalidação após 12 meses; III – suspensão de benefício por falta de apresentação de declaração de cárcere”; IV – suspensão de benefício por falta de apresentação de CPF; V – suspensão de benefício por não apresentação de documento que comprove o andamento regular do processo legal de tutela ou curatela quando se tratar de administrador provisório, além do prazo de 6 meses; VI – o envio das cartas de convocação aos beneficiários com dados cadastrais inconsistentes ou faltantes identificados pelo Sistema de Verificação de Conformidade da Folha de Pagamento de Benefícios – SVCBEN e disponibilizados no Painel de Qualidade de Dados do Pagamento de Benefícios – QDBEN; e VII – suspensão de benefícios por impossibilidade da execução do programa de Reabilitação Profissional.

⁹⁶ AGORA. **Jornal do Grupo Folha de S. Paulo. Pandemia libera auxílio a informais, 13º do INSS e outras verbas.** Disponível em: <https://agora.folha.uol.com.br/grana/2020/03/pandemia-libera-auxilio-a-informais-13o-do-inss-e-outras-verbas.shtml>. Acesso em: 13 maio 2020.

⁹⁷ AGÊNCIA BRASIL. **Medidas contra coronavírus custarão R\$ 224,6 bi para o governo.** Gastos e desonerações equivalem a quase 3% do PIB. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-04/medidas-contra-coronavirus-custarao-r-2246-bi-para-o-governo>. Acesso em: 13 maio 2020.

fora aprovada, mesmo diante dos inúmeros estudos atuariais que a fundamentaram, já se tornou ultrapassada⁹⁸.

A reforma da Previdência Social, aprovada em 13.11.2019, momento que anteviu todo o cenário da Covid-19, tentava amenizar os riscos das populações próximas, prevendo cortes de gastos, exclusão de benefícios e diminuição de renda, dentre outras medidas, mas já se tornou obsoleta, pois jamais pudera esperar que pouco mais de 30 dias após sua publicação, haveria um risco social de âmbito global capaz de tornar anulável todos os planejamentos e estudos demográficos, atuariais, econômicos e sociais.

No entanto, como lembra Nassim Taleb, em *A lógica do cisne negro*⁹⁹, a vida é muito estranha e nos faz encontrar os extraordinários fatos sobre os quais o ser humano não se concentra, porque simplesmente fogem do comum.

Esse é o cenário atual da sociedade de risco global, de causas e efeitos tão imprevisíveis com os quais não se sabe lidar, pois nunca antes visto; afinal, nunca antes foi preciso pensar em como combater o que nunca foi combatido.

Ora, analisando o conjunto integrado de medidas, podemos ter uma “falsa impressão” de proteção social a todos. Porém, todos os serviços e benefícios liberados foram concedidos remotamente, a partir do pressuposto de que quem deles gozariam eram detentores de sinal de *internet*, possuíam celular ou computador. Todavia, “embora seja a realidade de grande parte

⁹⁸ MACEDO, Fausto. **O Estado de S. Paulo**. Caderno de Política. Pandemia torna a reforma previdenciária ultrapassada e lança em zona de incerteza o ideário de seguridade social. Publicado em: 6 maio 2020. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/pandemia-torna-a-reforma-previdenciaria-ultrapassada-e-lanca-em-zona-de-incerteza-o-ideario-de-seguridade-social/>. Acesso em: 5 jun. 2020. A questão social, motor propulsor do sistema de seguridade social, tampouco se apresenta mais como o confronto entre o patrão e o operário. A situação do trabalho, em nossos dias, está à míngua de soluções pragmáticas posto que o arcabouço normativo se mostra em completa mora com fatos. Os fatos, vindo a galope, com a velocidade própria da sociedade de risco, atropelaram as estruturas de trabalho preestabelecidas e ameaçam fazer derruir os esquemas de seguridade social. As comorbidades da pandemia não se situam tão somente na enorme concessão de benefícios, previdenciários e assistenciais, como os gigantescos custos com os serviços de saúde. Estes vetores estão perfilados no cardápio protetor da seguridade social que está aí para isso mesmo. Nesse setor a vida é, e será sempre, mais importante do que a economia. A vida em abundância; a vida em plenitude, ainda que o esquema protetor garanta tão somente as necessidades básicas do grupo protegido. A comorbidade mais alarmante é o repique econômico que atingirá, inexoravelmente, o mundo do trabalho. A já hoje ultrapassada reforma previdenciária terá a sua dita redução de dispêndios em dez anos diluída nos gastos destes e dos próximos dez meses. O ritmo acelerado das reformas estaduais e municipais impede que se cogite de reforma da reforma, digamos assim, com o debate sério sobre as consequências do presente momento histórico. Seria, agora, o caso de se cogitar da retomada da discussão sobre as Normas Mínimas de Seguridade Social modeladas pela OIT e adotadas pelo Brasil, sem jamais terem sido postas em prática.

⁹⁹ O autor define o evento que ele chama de *Cisne Negro* a partir de suas três características: imprevisível, impactante e passível de explicações apenas após acontecer. Nassim Nicholas Taleb, em *O Cisne Negro* explora os problemas de percepção causados nas pessoas por eventos aleatórios, inesperados, incidentes como o 11 de setembro, que têm um grande impacto na humanidade e que as pessoas tentam explicar, sem sucesso. O conceito central de *Cisne Negro* refere-se ao fato de que antes da descoberta da Austrália, acreditava-se que todos os cisnes eram brancos, afinal, ninguém nunca tinha visto um cisne da cor preta. No entanto, eles existem. Neste livro, um *Cisne Negro* é um evento que é raro, tem um impacto colossal na sociedade e é explicável, porém, impossível de ser previsto apenas analisando o passado. Não era possível prever que o Cisne Negro existia, antes de ele ter sido visto pela primeira vez. Eventos raros como o primeiro *Cisne Negro* ocorrem com mais frequência do que imaginamos e nossas mentes são programadas para lidar com o que já vimos antes. No entanto, muitas vezes, eventos extremos ocorrem e têm grandes impactos. Nossa tendência de ignorá-los vem do fato de que as pessoas tendem a subestimar sua ignorância.

da população brasileira possuí-los, boa parte dessa mesma população não tem saneamento básico, acesso à informação, sinal de televisão ou internet”¹⁰⁰.

Isto leva à preocupação de quantas pessoas precisarão se socorrer dos benefícios e como ficará essa análise durante e após o isolamento social, o que e como será feito para aqueles que não puderam ter acesso igualitário aos seus direitos. A análise biopsicossocial, por exemplo, utilizada nos benefícios assistenciais e previdenciários, durante a pandemia, não foi a adoção mais eficaz para a conclusão do direito concessório.

Embora não fosse possível realizar a análise presencial do segurado (ideal, inclusive, no método biopsicossocial), foi a medida contingencial possível em meio às circunstâncias e os acontecimentos que demandavam imediatamente a implementação de políticas públicas ativas para concretizar direitos e garantias sociais. No entanto, causou inúmeros indeferimentos equivocadamente e total falta de controle dos benefícios deferidos.

Cenário ainda mais grave existirá após o momento pandêmico. Imaginemos, por exemplo, um segurado que procurar o INSS após o período de isolamento social, momento em que a DII (data do início da incapacidade) será anterior à DIB (data do início do benefício) e inexistente na DER (data da entrada do requerimento). Importante lembrar de que mesmo havendo a possibilidade de requerer o benefício à distância, esta não é a realidade de toda a população brasileira. Assim, mesmo o segurado tendo direito à concessão por ter existido a incapacidade, quando da realização do ato pericial, não mais existirá a incapacidade e nem a previsibilidade de uma data de cessação. Diante disso, o benefício será indeferido, pois embora constatada a incapacidade, ocorrera em momento anterior ao requerimento e subsequente à DIB.

Além dos segurados infectados haverá os assintomáticos que não conseguirão comprovar essa incapacidade por meio de documentos. Esses também ficarão à beira da proteção. Além é claro, da parcela da sociedade chamada “classe média”, em especial, os autônomos, que por diversas formas ficaram de fora de quase todas as medidas implantadas¹⁰¹.

¹⁰⁰ O GLOBO. **Metade da população brasileira não tem acesso a rede de esgoto, diz Ministério**. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2019/12/10/metade-da-populacao-brasileira-nao-tem-acesso-a-rede-de-esgoto-diz-ministerio.ghtml>. Acesso em: 19 dez. 2020.

¹⁰¹ D.W.COM. **Pandemia deve derrubar a classe média brasileira**. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/pandemia-deve-derrubar-a-classe-media-brasileira/a-53669071>. Acesso em: 20 jul. 2020. “De acordo com as últimas previsões, o declínio continuará e será exacerbado pela pandemia. Uma razão para isso é o rápido aumento da taxa de desemprego. De acordo com estimativas do Banco Safra, a taxa real de desemprego já está em torno de 16% – e não os 12,9% oficialmente divulgados. Isso porque as estatísticas oficiais não levam em conta aqueles que, sem esperança de achar algo, não estão mais à procura de trabalho. Além disso, a dívida dos cidadãos voltou a aumentar. Nos últimos dois anos, os brasileiros têm usado as baixas taxas de juros para contrair empréstimos. Sua dívida é quase metade do que eles ganharam nos últimos 12 meses (46%). Este também é o nível mais alto desde 2005, quando as pesquisas começaram. O governo brasileiro teve considerável dificuldade em chegar às pequenas e médias empresas (PMEs) durante a crise: embora o governo queira dar às PMEs 40

Os riscos atuais, diferentes daqueles que ensejaram os estudos iniciais – riscos industriais decorrentes das Revoluções – são, na máxima da palavra, imprevisíveis e improváveis quanto à sua existência e imensuráveis quanto aos danos.

Superado esse momento, a economia do país, como sempre o fez, conseguirá se equilibrar, aos poucos, com dificuldades, mas se restabelecerá. Entretanto, os necessitados, aqueles que mais precisam da intervenção do Estado, que ficaram à beira do risco durante todo o acontecimento e que continuarão ainda mais frágeis e atingidos quando tudo tivera passado, precisarão da intervenção do Estado, que encontrará situação ainda pior que aquela do momento ensejador da reforma previdenciária ou início da pandemia.

Em outros momentos – de menor proporção quando comparado aos impactos do risco do coronavírus – como a pensão especial destinada às famílias que tiveram crianças com síndrome congênita do Zika vírus¹⁰², ou a pensão concedida sempre que constatada deformidade física por consequência do uso de talidomida¹⁰³, identificamos medidas para garantir renda aos atingidos pelo risco e seus familiares.

Adoções como essas, frente aos impactos sociais e demográficos causados pela Covid-19, nos faz acreditar que existirá medidas pós-pandemia, além das inúmeras já implementadas durante o período de contaminação; porém, questiona-se: teremos mais um benefício previdenciário criado, sem a necessidade de contraprestação financeira por parte do beneficiário? Ou, estaremos diante de mais um serviço prestado pela assistência social? Pois, o reflexo a essa existirá de toda sorte.

Embora seja necessária fonte prévia de custeio para a criação de um benefício previdenciário e, tendo em vista o caráter contributivo do seguro social, outrora foram implementados benefícios, como a pensão especial da síndrome de talidomida (pensão por sequelas neurológicas decorrentes da síndrome congênita do Zika vírus) cujos beneficiários não precisavam ser segurados da Previdência Social, nem terem contribuído, em momento algum com a previdência.

Imaginemos, pois, um segurado, cônjuge e pai de 3 filhos, infectado pelo vírus e vindo a óbito; se seus dependentes preencheram os requisitos todos de concessão de pensão por

bilhões de reais para garantir que elas não demitam seus funcionários, ainda não fez os investimentos necessários. Ao todo, 1,4 milhão de empresas deveriam ser favorecidas, e 12 milhões de empregos, mantidos. Mas, até agora, só 1% do empréstimo pôde ser sacado. A maioria das pequenas e médias empresas não se enquadra no programa de apoio – são pequenas demais para um faturamento anual de 360 mil reais ou mais. As grandes empresas recebem crédito dos bancos estatais, as empresas de médio porte ficam pelo caminho”.

¹⁰² BRASIL. Lei. n. 13.985, de 7 de abril de 2020. “Institui pensão especial destinada a crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus, nascidas entre 1º de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2019, beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC)”.

¹⁰³ BRASIL. Lei n. 7.070, de 20 de setembro de 1982. Dispõe sobre pensão especial para os deficientes físicos que específica e dá outras providências.

morte, tiveram-na concedida. Porém, se no mesmo cenário, esse mesmo homem não pagasse Previdência Social pois encontrava-se em trabalho informal, estariam agora 4 pessoas dependendo do auxílio da assistência social, pois nenhum dos membros da família faria jus a nenhum benefício previdenciário. E qual benefício poderia ser oferecido? Hoje, é inexistente, seja na esfera assistencial ou previdenciária.

Além disso, há o valor da pensão por morte nesse momento, já que os fatos geradores ocorridos após 13.11.2019 implicarão redução pelas novas regras da previdência. Encontram-se em tramitação inúmeros¹⁰⁴ projetos de lei que irão conceder pensão por morte de natureza

¹⁰⁴ BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projetos concedem pensão especial a familiares de profissional de saúde que morra de Covid-19**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/655906-projetos-concedem-pensao-especial-a-familiares-de-profissional-de-saude-que-morra-de-covid-19>. Acesso em: 19 dez. 2020. “A Câmara dos Deputados analisa mais de dez projetos de lei que visam conceder pensão especial e indenização para familiares de profissionais de saúde e de outras atividades essenciais que morreram de Covid-19. De uma forma geral, as propostas preveem o pagamento mesmo com o recebimento de outros benefícios previdenciários ou assistenciais. Assinado pela deputada Fernanda Melchionna (Psol-RS) e outros 14 deputados de diferentes partidos, o Projeto de Lei n. 2007/2020 é um dos que prevê a criação de um auxílio especial de um salário mínimo a ser pago mensalmente para os dependentes econômicos dos trabalhadores que venham a falecer em decorrência da exposição ao coronavírus no exercício de suas funções profissionais. Além dos profissionais de saúde, são incluídos na medida os de segurança privada e vigilância; limpeza e conservação; recepção; alimentação hospitalar; lavanderia e administração hospitalar. “Muitos trabalhadores estão na linha de frente contra a Covid-19 sem ter o mínimo: a garantia de assistência a seus dependentes em caso de falecimento”, afirmam os deputados. Pela proposta, o auxílio especial será pago desde que a renda familiar, após a morte, não seja superior a duas vezes o limite máximo dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social (hoje o teto é de R\$ 6.101). Para o cônjuge ou companheiro, será pago por dois anos caso não tenham filhos; ou até que o filho mais jovem complete 21 anos. Para o filho ou irmão dependente financeiramente, será pago até 21 anos, salvo se for inválido, tiver deficiência grave ou for declarado incapaz por decisão judicial. Pensão vitalícia. Apresentado por nove deputados do PSB, o Projeto de Lei 1.889/20 prevê pensão vitalícia em benefício da família do profissional de saúde assim como outros trabalhadores, servidores e empregados da administração pública federal que morreram em decorrência do contágio por coronavírus no exercício da atividade. A medida será válida inclusive para aqueles que executam serviço de copa, lavanderia, limpeza e segurança em estabelecimento de saúde. Pelo texto, o valor mensal da pensão vitalícia será 100% do valor da remuneração do servidor ou do salário do trabalhador, até o teto dos benefícios concedidos pela Previdência. O Projeto de Lei 2.055/20, do deputado Hiran Gonçalves (PP-RR), também concede pensão mensal e vitalícia, no valor do teto dos benefícios da Previdência, aos dependentes de profissionais de saúde que, em razão do serviço, morreram de Covid-19. Já o Projeto de Lei 1.863/20, do deputado André Figueiredo (PDT-CE), prevê pensão vitalícia ao cônjuge ou companheiro do segurado do INSS que falecer por consequência de enfrentamento da pandemia da Covid-19, independentemente do tempo de início do casamento ou da união estável e da idade do beneficiário. A lei atualmente prevê a pensão por morte por período proporcional à idade do cônjuge ou companheiro e com a exigência de tempo mínimo de dois anos do início do casamento ou da união estável. Trabalhadores de áreas essenciais. O Projeto de Lei 1.947/20, de autoria de sete parlamentares do PSB, e o Projeto de Lei 1.956/20, do deputado Camilo Capiberibe (PSB-AP), instituem pensão especial mensal no valor de um salário mínimo aos dependentes do trabalhador morto por coronavírus que tenha exercido atividades essenciais durante a vigência de estado de emergência de saúde pública. As atividades essenciais definidas no Decreto da Presidência da República 10.282/20 incluem, além da assistência à saúde, a segurança, os serviços funerários, a captação e tratamento de água, esgoto e lixo, por exemplo. Outro projeto apresentado por oito deputados do PSB (PL 1.840/20) também assegura o direito à pensão por morte para os dependentes dos trabalhadores de atividades essenciais, mas prevê que a pensão corresponderá a 100% da média dos maiores salários de contribuição, correspondentes a 80% do período contributivo. Indenização. Além de preverem pensão especial, outros projetos concedem indenização por danos morais aos dependentes de trabalhadores de atividades essenciais à sociedade que, impedidos de aderir ao isolamento social, morreram vítimas de Covid-19. Apresentado por 29 deputados do PT, o Projeto de Lei 1.914/20 prevê indenização no valor de R\$ 50 mil. “Não se pode deixar de reconhecer a responsabilidade do Estado para com a proteção da vida destes trabalhadores(as) que se encontram em situação de risco e vieram a óbito”, diz o deputado Paulo Pimenta (PT-RS), um dos autores da proposta. O PL 1.967/20, apresentado pelos deputados Alexandre Padilha (PT-SP), Jorge Solla (PT-BA) e Jandira Feghali (PCdoB-RJ) tem o mesmo teor. O Projeto de Lei 2000/20, do deputado Célio Studart (PV-CE), também prevê indenização no valor de R\$ 50 mil, mas apenas para os dependentes de profissionais da área de saúde que morrerem em razão do combate da pandemia de Covid-19. Morte em serviço. Já o PL 1.943/20, da deputada Benedita da Silva (PT-RJ) e outros 15 deputados do PT, e o PL 1.846/20, da deputada Major Fabiana (PSL-RJ), reconhecem como morte em serviço o falecimento de servidor público de trabalhadores de atividades essenciais, no exercício de suas atribuições, em decorrência do coronavírus, para fins de pagamento de pensão a seus dependentes.

acidentária aos profissionais que morrerem em decorrência da sua atividade habitual. Mas os que não estiverem presentes nesses grupos terão uma média reduzida que pode chegar a 40%.

O ser humano é dotado de razões e inteligências quase sub-humanas. A história traçada pelos estudos desenvolvidos por Ulrich Beck, por exemplo, iniciados em 1936, amoldam-se perfeitamente na era em que vivemos.

Mas, apesar de a humanidade ser passível de tamanhas expertises, ainda não fomos programados para evitar os danos causados pelos riscos. Em termos gerais, trata-se de momento histórico, marcante para a humanidade como o maior risco do século XXI, até esse momento em que o mundo parou em prol da vida.

Algumas perguntas permanecem sem resposta: Quais os próximos riscos, de tamanho impacto, a humanidade ainda enfrentará? Estaremos, de maneira global, organizados com gestões mais eficazes para proteger a vida humana? Novamente, perguntas sobre a sociedade de risco que possui características futurísticas, de imprevisibilidade e incertezas, que pode parecer inicialmente sem respostas, devem ser investigadas. É exatamente isso que devemos buscar: respostas às perguntas, melhorias para o sistema, estudos atuariais amoldado à nova realidade social, econômica, contingenciais, afim de garantir, senão a proteção integral, ao menos, a proteção em maior escala possível.

2.4 Contingências sociais

O conceito de contingência tem uma longa história; embora a análise de contingência seja hoje muito mais sofisticada que no passado, o *termo* assume diferentes significados. É empregado como termo técnico de análise do comportamento, para enfatizar “como a probabilidade de um evento pode ser afetada ou causada por outros eventos”¹⁰⁵.

A contingência é pensada por Aristóteles, pela primeira vez, no seu texto *peri hermeneias* no qual o filósofo introduz o conceito *endechómenon*, traduzido mais tarde como contingência. A descoberta da contingência reflete um novo estado de espírito nas obras de Max Weber, Parsons e Niklas Luhmann como na filosofia ocidental em Edmund Husserl, Martin Heidegger, Albert Camus, Jean-Paul Sartre e outros, que se dão conta da dramaticidade das relações e dos fenômenos contingentes.

¹⁰⁵ CATANIA, Anthony Charles; KELLER, K. J. Contingency, contiguity, correlation, and the concept of causation. *In*: HARZEM, P.; ZEILER, M. D. Zeiler (org.). **Predictability, correlation, and contiguity**. New York: Wiley, 1993, p. 168.

Para Tomás de Aquino¹⁰⁶, Deus é a causa necessária da contingência, pois o sentido da contingência encontra-se Nele e, ao mesmo tempo, esconde-se Nele. Nada melhor do que a fala do Deus *absconditus* (o Deus ausente ou escondido), expressa à inacessibilidade da *ultima ratio* divina pelo homem, que pode somente confiar na bondade daquele que o abandonou.

A contingência denomina algo que não é necessário, nem impossível, uma abertura fundamental da experiência humana no âmbito social. O conceito de contingência também se estende à percepção do mundo que depende de distinções (entre aquilo que está dentro do sistema e aquilo que está no seu ambiente); essas distinções podem ser feitas desta ou daquela maneira – são, então, “contingentes”.

Para entender o conceito de contingência, é preciso distinguir contingência de não contingência (quando um evento pode ocorrer, quer o outro tenha ocorrido ou não) e, também, de contiguidade¹⁰⁷: “Contiguidade implica simplesmente a justaposição de eventos – no espaço ou no tempo, independente de causação”¹⁰⁸.

O ponto de partida da visão do direito como sistema de contingências sociais é o modelo de sociedade de risco global, trazido por Miguel Horvath Júnior como instituto distinto do risco social no âmbito de Previdência Social, diferenciando-os. Para o autor, a contingência social baseia-se, necessariamente, na ausência do caráter involuntário e danoso, como é o caso da maternidade.

Em sentido mais geral, a contingência poderia significar qualquer relação de dependência entre os eventos ambientais ou entre os eventos comportamentais e ambientais.

Segundo o modelo analítico-comportamental de Burrhus Frederic Skinner¹⁰⁹, o comportamento animal, em geral, se dá em função do ambiente circundante; já o comportamento individual humano, em particular, é função principalmente de um ambiente social constituído ele próprio por outros comportamentos individuais humanos.

A unidade básica de análise do modelo de Skinner é conhecida como contingência comportamental (*behavioral contingency*), no sentido de que o comportamento do indivíduo,

¹⁰⁶ NASCIMENTO, Carlos Arthur Ribeiro do. O caminho intermediário: alguns limites do conhecimento intelectual humano, segundo Tomás de Aquino. **Transformação**. Revista do Departamento de Filosofia da FFC/UNESP/Marília, n. 19, p. 205-210, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/trans/v19/v19a15.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2020, p. 205-210.

¹⁰⁷ CATANIA, Anthony Charles; KELLER, K. J. Contingency, contiguity, correlation, and the concept of causation. In: HARZEM, P.; ZEILER, M. D. Zeiler (org.). **Predictability, correlation, and contiguity**. New York: Wiley, 1993, p. 29.

¹⁰⁸ CATANIA, Anthony Charles. **The concept of the operant in the analysis of behavior**. Behaviorism. Cambridge Center for Behavioral Studies (CCBS), 1973. p. 03-18.

¹⁰⁹ SKINNER, Burrhus Frederic. Behaviorism and logical positivism de Laurence Smith. In: **Questões recentes na análise comportamental**. Campinas, SP: Papirus, 1995, p. 145-150.

em um dado contexto, é resultado das consequências (reforçadoras ou punitivas) recorrentemente contingentes à ocorrência deste comportamento naquele contexto¹¹⁰.

Alguns pensadores como Leonardo Bradbury¹¹¹ tratam a contingência como mero sinônimo de risco social. Não se desconhece que alguns riscos sociais exigem uma ação involuntária para sua caracterização. A ausência de voluntariedade é, portanto, o pressuposto para que se amolde ao conceito de contingência social.

Importante salientar, contudo, que boa parte da doutrina trata os termos mencionados como sinônimos. Não entendemos dessa forma. Miguel Horvath Júnior, por exemplo, faz distinção de outra ordem, corrente com a qual nos filiamos:

Esclarecemos que diferenciamos o conceito de “risco” do de “contingência” – na mesma linha do que fazem outros autores, mas é certo que não há padronização a respeito – no mesmo sentido em que, no direito tributário, diferencia-se “hipótese de incidência” de “fato gerador”. Assim, “risco” é a previsão legal e abstrata da ocorrência, enquanto “contingência” é o sinistro em si, ou seja, a ocorrência de fato no mundo fenomênico¹¹².

Essa múltipla determinação do comportamento social humano pelas diversas contingências sociais incidentes simultaneamente sobre um dado padrão comportamental em um contexto é fundamental para entendermos o mecanismo básico e a *ratio essendi* das contingências sociais punitivas a que chamamos direito, a que podemos sinteticamente denominar contingências jurídicas. Segundo Maria E. Mallot: “Do ponto de vista *behaviorista*, toda contingência jurídica é sempre sobreposta a outra contingência cujo comportamento resultante é considerado prejudicial à sociedade”¹¹³.

É possível encontrar na doutrina conceituações diversas para os termos “risco” e “contingência”. Na senda proposta por Wagner Balera e Thiago D’Avila Fernandes¹¹⁴, como a previsão normativa hipotética, ou seja, a hipótese de incidência, que não se pode confundir com o fato jurídico concreto (*hecho causante*), ou seja, o fato gerador. Este é, a nosso ver, a “contingência” ou “sinistro”.

A contingência social como a materialização do risco no mundo fenomênico, pela concreta ocorrência do dano – que podia ou não acontecer, por exemplo, quando analisamos a seguinte situação: “um segurado solicitou um auxílio por incapacidade temporária, por ter se

¹¹⁰ GUERIN, B. **Attitudes and beliefs as verbal behavior**. The Behavior Analyst, 1994, p. 155-163.

¹¹¹ BRADBURY, Leonardo Cacao Santos La. **Curso prático de direito e processo previdenciário**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2020, p. 138.

¹¹² HORVATH JÚNIOR, Miguel. **Direito previdenciário**. 4. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2018.

¹¹³ MALOTT, Maria E.; GLENN, Sigrid. S. **Targets of intervention in cultural and behavioral change**. Behavior and Social Issues, 2006, p. 31-36.

¹¹⁴ BALERA, Wagner; FERNANDES, Thiago D’Avila. **Fundamentos da seguridade social**. São Paulo: LTr., 2015, p. 65.

submetido a procedimento cirúrgico, precisando manter-se afastado por 3 meses das atividades laborais”. A proteção desejada com a concessão do benefício é a contingencial, existente pela concretização do risco previamente estabelecido, que não se confunde com a previsão normativa de proteção do dano.

Pois há elementos fundantes sem os quais não há que se falar em risco – referimo-nos ao evento futuro, imprevisível e incerto quanto à dimensão dos danos¹¹⁵, que já estão a nosso ver, consumados quando analisada a contingência social, pois, se assim não fosse, não haveria necessidade de proteção. Desta forma, o risco é a permissão positivada da proteção (mundo abstrato), se houver consumação de evento danoso transformando um indivíduo em um contingente (mundo fenomênico).

Wagner Balera e Thiago D’Avila Fernandes¹¹⁶ argumentam quanto à proteção somente às necessidades sociais causadas por determinados eventos – nesse caso, parece que o bem jurídico tutelado é o próprio risco e não a necessidade em si. Não se pode dizer que o bem jurídico tutelado é a necessidade social, já que somente são relevantes juridicamente as necessidades sociais decorrentes de situações previamente estabelecidas.

Do ponto de vista econômico, o papel do seguro não é eliminar os riscos (pois estes continuam a existir), nem a consequência (que são a perda ou a diminuição dos rendimentos profissionais, originária de riscos físicos ou econômicos, como é o caso do desemprego). Incumbe ao seguro apenas distribuí-los com maior eficiência, para não comprometer demasiadamente o contingente.

¹¹⁵ CONCEIÇÃO, Apelles. **Segurança nacional**. 9. ed. Coimbra: Almedina, 2014, p. 30. “Traça o conceito de risco como toda a probabilidade de verificação de um facto futuro, incerto e involuntário passível de provocar danos avaliáveis economicamente”.

¹¹⁶ BALERA, Wagner; FERNANDES, Thiago D’Avila. **Fundamentos da seguridade social**. São Paulo: LTr., 2015, p. 72.

3 CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E O RECONHECIMENTO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO DA SEGURIDADE SOCIAL ENQUANTO DIREITO FUNDAMENTAL E O AVANÇO DA PROTEÇÃO PREVIDENCIÁRIA ENQUANTO SEGURO SOCIAL

3.1 Origem protetiva da seguridade social

A busca pela segurança social contra os males da vida é uma preocupação constante da humanidade, que remonta ao passado longínquo, na busca do homem por medidas de proteção, visando reduzir sua vulnerabilidade perante infortúnios como fome, doença e velhice.

Essa busca incessante se traduz num comportamento instintivo de sobrevivência e de manutenção da espécie, já que até os animais possuem o hábito de guardar alimentos, construir abrigos, enfim, manter-se seguros das adversidades da vida, pois, instintivamente, sentem que, em dado momento, terão determinada necessidade e, por isso, precisam estar prevenidos.

Conforme argumenta João Marcelino Soares, em algum momento, no estado de natureza, condição na qual o homem dependia exclusivamente de sua própria força e habilidade para manter-se seguro, constatou que seu semelhante morrerá, ficará adoecido e que, igualmente, poderia morrer, adoecer ou acidentar-se. Concluiu, a partir de sua vivência, que algo deveria fazer para diminuir sua vulnerabilidade diante dos riscos da vida¹¹⁷.

Mas, nesse estado primitivo, conforme vemos dos estudos de José dos Reis Feijó Coimbra¹¹⁸, muito pouco se tinha ao alcance do homem, com a finalidade de garantir-lhe a proteção contra os infortúnios da vida, limitando-se a guardar alimentos, andar em grupos e a segurança que se dava individualmente, pelo poder do mais forte. Nesse cenário, a proteção desejada dependia exclusivamente da força física e do instinto de sobrevivência.

Segundo Bertrand Russel, citado por João Marcelino Soares: “Quando um homem primitivo, nas brumas da pré-história, guardou um naco de carne para o dia seguinte depois de saciar a sua fome, aí estava nascendo a previdência”¹¹⁹.

Esse esboço de proteção decorrente do instinto de sobrevivência evoluiu ao longo da história para o que podemos chamar de sentimento de solidariedade, originando-se na família, onde os mais jovens e aptos para o trabalho tinham a obrigação de cuidado com os mais idosos e incapacitados. Quando essa proteção não podia ser provida pela família, impunha-se

¹¹⁷ SOARES, João Marcelino. **Aposentadoria da pessoa com deficiência**. 4. ed. Curitiba: Juruá, 2016, p. 27-28.

¹¹⁸ COIMBRA, José dos Reis Feijó. **Direito previdenciário brasileiro**. 3. ed. Rio de Janeiro: Edições Trabalhistas, 1993.

¹¹⁹ SOARES, João Marcelino. **Aposentadoria da pessoa com deficiência**. 4. ed. Curitiba: Juruá, 2016, p. 28.

a necessidade de auxílio externo e voluntário de terceiros, muito incentivado pela igreja. Foi somente no século XVIII que o Estado passou a assumir alguma ação mais concreta, com a criação da *poor law*.

Com a desagregação familiar, que ainda hoje debilita a mais antiga forma de proteção social, deu-se lugar a novos sistemas protetivos, como o voluntariado de terceiros, que acabou assumindo um papel exponencial na defesa da existência digna da pessoa humana.

Ao lado da assistência espontânea, a sociedade viu nascer os primeiros grupos de mútuos, também livres da intervenção estatal, nos quais um conjunto de pessoas, com interesses comuns, reunia-se objetivando a cotização de valor certo para resguardar a todos, na hipótese de ocorrência de algum risco. Referidas sociedades foram um prenúncio dos sistemas privados complementares de previdência.

A mutualidade era o sistema de proteção mais eficaz nesse momento, onde todos defendiam o que era de todos, conforme anota Rubéns Contrera:

depois de revisar esses antecedentes do mutualismo, podemos dizer que ele foi concebido como um sistema de ajuda mútua, através da criação de diversas associações, com membros de várias propriedades e comunidades, a fim de assumir riscos e contingências sociais como deficiência, doença, velhice e morte. Foi apoiado pelas contribuições de seus membros ou associados e visava basicamente a previsão e o alívio. [...] No mutualismo, o espírito de lucro está ausente, inspirado no princípio da solidariedade que serviu¹²⁰ (tradução livre).

Essa ideia de segurança era desvinculada da ideia de justiça, reproduzindo mera caridade. Era uma segurança realizada pelo poder do mais forte, e a proteção dependia única e exclusivamente da força física e do instituto de sobrevivência. A proteção social se dava pela assistência criativa individual ou pela reunião de pessoas.

Ao longo da história encontramos diversas manifestações de proteção social, desde o registro mais antigo do Código de Hamurabi, do século XVIII a.C., passando pelo Código de Manu, também do século XIII a.C, e pela Lei das XII Tábuas, de 330 a.C. Notamos, então, o quão antiga são as preocupações do homem com os infortúnios da vida e as incertezas do porvir.

¹²⁰ CONTRERAS, Rubéns. Noticiero Digital. **El mutualismo y su mundo de oportunidades**. Disponível em: <http://www.noticierodigital.com/forum/viewtopic.php?t=5036>. Acesso em: 19 dez. 2020. No original: “Después de revisar estos antecedentes del Mutualismo, podemos decir que fue concebido como un sistema de ayuda mutua, mediante la creación de asociaciones diversas, con integrantes de variados estamentos y colectividades, con la finalidad de asumir riesgos y contingencias sociales como invalidez, enfermedad, vejez y la muerte. Se ha sustentado con los aportes de sus integrantes o asociados y tenían como fin básicamente la previsión y el socorro. [...] En el mutualismo está ausente el espíritu de lucro, inspirándose en el principio de la solidaridad lo cual ha servido”.

No art. 24 do Código de Hamurabi, temos o embrião histórico do auxílio-funeral, já extinto no Brasil, mas ainda previsto em alguns regimes próprios como o da União (Lei n. 8.112/1990, art. 226).

Na Grécia, temos o registro das sociedades de mútua ajuda conhecidas como *éranoi*, que exigiam contribuições regulares com a finalidade de conceder empréstimos sem juros aos participantes que necessitassem. Em Roma, havia as associações chamadas *collegia* ou *sodalitia*, que por contribuições dos associados asseguravam as despesas funerárias dos “sócios”¹²¹. Ainda em Roma, existia a *Lex Frumentaria* (Lei dos Grãos), que possibilitava a aquisição de trigo a um preço baixo pelas famílias pobres, custeado pelo governo, para que conseguissem produzir pães para se alimentar¹²². Seguindo essa vertente, havia o exército romano, que guardava duas partes de cada sete do salário do soldado e este, quando se aposentava, recebia as economias junto com um pedaço de terra¹²³.

Na Idade Média na Germânia, existiram associações conhecidas como “guilras” que tinham por finalidade conceder assistência a seus associados em situações como as de doença e prover despesas funerárias de seus membros, por meio de contribuição financeira de um grupo de pessoas objetivando a proteção recíproca, formando fundos para socorrer os membros do grupo em momentos de dificuldade.

Fábio Zambite Ibrahim, assim como Miguel Horvath Júnior, assinalam a mais remota preocupação com o infortúnio através da celebração do primeiro contrato de seguro marítimo em 1344; posteriormente foi criada a cobertura de riscos contra incêndios.

Na Inglaterra, em 1601, surge o embrião da seguridade social, com a edição da *Poor Relief Act* (Lei dos Pobres), editada pela Rainha Isabel I, considerada a primeira lei sobre a assistência social. São os primeiros programas financiados através de uma taxa obrigatória criada por lei, denominada *poor tax*, a cargo da sociedade e cobrada por intermédio das instituições religiosas da época, encarregadas de desenvolver programas para alívio da miséria, direcionando amparo às crianças pobres, aos idosos e inválidos e proporcionando trabalhos aos desempregados.

Essa assistência privada presente na história da humanidade desde os tempos mais remotos ainda sobrevive – nas famílias e nas Igrejas ou, mais recentemente, por intermédio dos trabalhos voluntários e das Organizações Não Governamentais (ONGs). Trata-se de uma assistência social que depende, exclusivamente, da boa vontade alheia.

¹²¹ HORVATH JÚNIOR, Miguel. **Direito previdenciário**. 11. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2018, p. 16.

¹²² SOARES, João Marcelino. **Aposentadoria da pessoa com deficiência**. 4. ed. Curitiba: Juruá, 2016, p. 29.

¹²³ MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito da seguridade social**. 26. ed. São Paulo: Atlas, 2008, p. 3.

Nesse sentido, a cronologia da evolução da Previdência Social até o século XVII retrata que referida proteção era suprida pela família, pelos vizinhos, pelas instituições religiosas, pelo município, pelos companheiros de trabalho nas associações profissionais, pelos proprietários de terra ou pelas corporações de ofício, revelando-se numa consciência social de solidariedade influenciada pelo Cristianismo.

Como expõe José dos Reis Feijó Coimbra:

Mesmo impregnado do sentimento de caridade inspirado pela doutrina cristã, enfrentaram, essas formas de amparo, obstáculos de indescritível importância, já que não se afirmara ainda, na consciência dos cidadãos, o reconhecimento de que seria imperativa a adoção de um sistema respaldado em normas jurídicas, consagrando a assistência como direito individual¹²⁴.

No século XVII, ante a ausência da participação estatal na assistência social, a classe trabalhadora submetida a longas jornadas de trabalho, salários indignos e desprovida de proteção no caso de doença ou velhice, vendo-se dizimada pelos acidentes do trabalho, a vulnerabilidade da mão de obra infantil, o alcoolismo, continuando, dessa forma, desamparada, iniciou uma série de revoluções civis, dando origem ao Estado Moderno, marcado pela Revolução Francesa em 1789.

Surge aí a Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão, consagrando-se o direito de liberdade dos indivíduos, onde a proteção do homem ante os riscos da vida passa a ser uma dívida da sociedade. Todavia, as ações do Estado, destinadas a amparar o economicamente débil, atritava-se com o individualismo político e o liberalismo econômico que imperavam naquela época. Nesse contexto, conforme observa João Marcelino Soares, “os direitos sociais, embora previstos, ficaram latentes, vez que inexecutáveis perante o modelo econômico que ganhava força”¹²⁵.

O assistencialismo foi o primeiro sistema de proteção conhecido, existente desde a Antiguidade. Na Idade Média Europeia, no período das corporações de ofício, surgiram as sociedades de mútua ajuda, que dentre outros, também tinham como fim o de associação de assistência mútua.

Com a Revolução Industrial, no século XVIII, esses sistemas restritos de proteção social se tornaram insuficientes. O Estado Moderno trouxe a mudança para a fase atual, o intervencionismo estatal, o que aconteceu após a Revolução Francesa, em 1789.

¹²⁴ COIMBRA, José dos Reis Feijó. **Direito previdenciário brasileiro**. 5. ed. Rio de Janeiro: Edições Trabalhistas, 1994, p. 5.

¹²⁵ SOARES, João Marcelino. **Aposentadoria da pessoa com deficiência**. 4. ed. Curitiba: Juruá, 2016, p. 30.

Citando Russomano, Luma Dorea¹²⁶ avalia que o mundo contemporâneo abandonou, há muito, os antigos conceitos da justiça comutativa, pois as novas realidades sociais e econômicas, ao longo da história, mostraram que não basta dar a cada um o que é seu para que a sociedade seja justa. Na verdade, algumas vezes, é dando a cada um o que não é seu que se engrandece a condição humana e que se redime a injustiça dos grandes abismos sociais.

Com respaldo no estudo de Mozart Victor Russomano, podemos concluir que, até o século XVIII, inexistia a sistematização de qualquer forma de prestação pelo Estado, vez que, de uma forma geral, não era atribuído ao Estado o dever de prestar assistência aos necessitados.

Nesse contexto, é somente com as revoluções civis e o surgimento do Estado moderno, que a busca pela segurança contra as intempéries da vida dá um salto considerável. Isso ocorre a partir do reconhecimento de que a sociedade no seu todo deve ser solidária com seus incapacitados, quando a proteção passa a ser uma incumbência estatal, mostrando-se como uma seguridade social e não mais individual, como um direito do homem de ser amparado pelo Estado.

Neste sentido, José dos Reis Feijó Coimbra conclui:

O objetivo social a enfrentar era, no caso, o mesmo de anteriormente – a segurança do homem ante os riscos da vida. A diferença, entretanto, residia em que pela Declaração, o auxílio prometido passava a ser uma dívida da sociedade, do que decorria, limpidamente, ser proclamado “direito do cidadão”. Reconhecido que fosse tal direito pela legislação, instaurada estaria a era da seguridade social, pois se teria no rol dos direitos do homem, juridicamente protegidos, o de ser amparado pelo Estado em todas as situações de necessidade, derivadas de um risco social¹²⁷.

Em resposta ao capitalismo desenfreado e às condições precárias dos trabalhadores, iniciou-se uma onda de movimentos sociais que culminaram para a mudança desse cenário. Dentre essas manifestações, citamos Karl Marx, com seu *Manifesto Comunista*, de fevereiro de 1848, que deu origem ao movimento de contrarrevolução, a formação de sindicatos com o intuito de fazer frente à exploração capitalista, e a revolta dos trabalhadores nas minas de carvão no sul da França e na Bélgica.

Frente aos crescentes movimentos sociais, não restou à burguesia outra alternativa senão ganhar a simpatia dos trabalhadores, que recebiam forte influência das ideias socialistas, mediante a instituição de um sistema de proteção social aos trabalhadores.

¹²⁶ JUSBRASIL. **Da previdência social**: origem e evolução histórica. Disponível em:

<https://advlumdorea.jusbrasil.com.br/artigos/416535544/da-previdencia-social-origem-e-evolucao>. Acesso em: 2 maio 2020.

¹²⁷ COIMBRA, José dos Reis Feijó. **Direito previdenciário brasileiro**. 5. ed. Rio de Janeiro: Edições Trabalhistas, 1994, p. 06.

Assim, quando o Estado passou a proteger o indivíduo, a segurança, até então restrita ao âmbito individual e descompromissado, elevou essa responsabilidade a um patamar coletivo e obrigatório, nascendo, assim, a seguridade social.

Somente no final do século XIX, com a segunda onda da Revolução Industrial, é que as nações começaram a desenvolver a proteção aos trabalhadores que, paulatinamente, foi sendo estendida aos demais integrantes da sociedade.

Assim, na Prússia, atual Alemanha, em 1883, com caráter nitidamente político, surge o marco inicial da Previdência Social no mundo, organizada metodicamente. Foi instituído, então, o primeiro sistema de seguro social pelo chanceler Otto Von Bismarck e firmado, para o seu custeio, um sistema tríplice: empregadores, empregados e o Estado.

O modelo bismarckiano, considerado a certidão de nascimento da Previdência Social, previa a compulsoriedade e a contributividade dos trabalhadores, cuja filiação às sociedades seguradoras ou entidades de socorros mútuos por parte de todos os trabalhadores que recebessem até 2.000 marcos anuais era obrigatória. O benefício previdenciário passou a ser um direito público subjetivo do trabalhador.

As Leis idealizadas por Otto Von Bismarck foram implantadas gradativamente. Em 1883, a Lei do Seguro-Doença, custeada pelo empregado, empregador e Estado; em 1884, a Lei do Acidente de Trabalho, custeada pelos empregados; em 1889, com a Lei do Seguro Invalidez e Idade, custeada pelos trabalhadores, empregadores e Estado.

A Encíclica *Rerum Novarum*, do Papa Leão XIII, em 1891, exteriorizou a preocupação com os pobres e os trabalhadores nos países industrializados, estabelecendo um conjunto de princípios orientadores para operários e patrões, consagrando o dever do Estado em relação à “proteção dos direitos de todos os cidadãos, sobretudo os fracos”.

Seguindo a tendência mundial, a Inglaterra promulgou, em 1897, o *Workman's Compensation Act*, instituindo o seguro obrigatório contra acidente de trabalho, fixando a responsabilidade objetiva do empregador na reparação dos danos por acidentes laborais. E, mais tarde, em 1908, surgiu a *Old Age Pensions*, que concedia pensão aos maiores de 70 anos independentemente de contribuição.

Em 1911, surge o *National Insurance Act*¹²⁸, o qual criou um sistema compulsório de contribuições sociais, a cargo do empregador, do empregado e do Estado, assegurando-se, em contrapartida, uma espécie de licença-saúde, tratamento gratuito para tuberculose, benefícios relacionados à maternidade e proteção contra o desemprego.

¹²⁸ Tradução livre: Lei Nacional de Seguros.

No cenário liberal que se abria, não havia condições para a evolução da seguridade. Assim, aos poucos, o Estado vai assumindo parcelas de responsabilidade pela assistência aos desprovidos de renda, no intuito de minimizar as desigualdades sociais, dando lugar ao intervencionismo estatal, adotando-se uma lógica de justiça distributiva, visando o bem-estar de todos, tratando-se, nas palavras de Rui Barbosa, desigualmente os desiguais na medida de suas desigualdades¹²⁹.

Adentrando o estágio de consolidação, denominado de constitucionalismo social, o México inaugura essa nova fase, em que os países passaram a tratar em suas Constituições de direitos sociais, trabalhistas e econômicos, incluindo os direitos previdenciários. A Constituição mexicana de 1917 foi, então, a primeira a arrolar e a sistematizar um conjunto de direitos sociais; seguida pela Constituição de Weimar, em 1935, segundo a qual o Estado, se não puder proporcionar aos cidadãos alemães oportunidades de trabalho produtivo, seria responsável por garantir-lhes a subsistência, prevendo a criação de um sistema geral de segurança social, objetivando preservar a saúde e a capacidade para o trabalho, proteger a maternidade e prevenir os riscos de idade, da invalidez e dos reveses da vida¹³⁰.

Em 1919, foi celebrado o Tratado de Versalhes, voltando-se todas as atenções aos problemas sociais, com ênfase à proteção do trabalho. Imediatamente cria-se a Organização Internacional do Trabalho (OIT), com papel fundamental na uniformização e no aperfeiçoamento das legislações nacionais, cuja finalidade é atuar em todos os países, fixando princípios programáticos ou regras imperativas de determinado ramo do conhecimento humano, sobretudo sobre o direito do trabalho e a Previdência Social.

Nos EUA, um dos marcos mais relevantes da evolução da Previdência Social se deu com a instituição da política do *New Deal*, plano de governo do Presidente Franklin Roosevelt fundamentado na doutrina do *welfare state* ou estado do bem-estar social, marcado pelo *Social Security Act*, em 1935, amparando idosos e instituindo o auxílio-desemprego, com o objetivo de reduzir os problemas sociais deixados pela crise econômica de 1929.

Até aqui, os planos previdenciários (de seguro social), em geral, submetiam-se ao sistema *bismarckiano* ou *de capitalização*, nos quais contribuía apenas os empregadores e os próprios trabalhadores empregados, compulsoriamente – além disso, apenas esses contribuintes assalariados eram protegidos. Faltava aí a solidariedade social, ao passo que

¹²⁹ SOARES, João Marcelino. **Aposentadoria da pessoa com deficiência**. 4. ed. Curitiba: Juruá, 2016, p. 32.

¹³⁰ ROCHA, Daniel Machado da. **O direito fundamental à previdência social na perspectiva dos princípios constitucionais diretivos do sistema previdenciário brasileiro**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004, p. 33.

inexistia a participação da totalidade dos indivíduos, fossem na qualidade de contribuintes ou como potenciais beneficiários.

A fase de expansão e o período de universalização da Previdência pode ser observada a contar do período pós-Segunda Guerra, na medida em que se fez necessário reconstruir países envolvidos no conflito e assegurar o mínimo de bem-estar social, com a expansão das ideias do economista inglês John Maynard Keynes, que propunha o crescimento econômico com a intervenção do Estado para melhor distribuição da renda nacional¹³¹. Suas propostas foram aprofundadas por Lorde William Henry Beveridge, adotando-se então, na Inglaterra, em 1944, o *Plano Beveridge*.

Ao instituir um sistema universal abrangendo todos os indivíduos, com a participação compulsória da população, o *Plano Beveridge* propiciou amplo atendimento à saúde e um sistema de proteção ao desemprego. No sistema *beveridgiano*, a proteção social estende-se não somente ao trabalhador, mas de maneira universal a quem dela necessitar, independentemente de qualquer contribuição ao sistema.

É o que pondera Leonardo Aguiar:

A ideia do *Plano Beveridge*, como foi definida pela imprensa da época, era a **proteção “do berço ao túmulo”**, ou seja, toda pessoa, em qualquer momento da sua vida, teria ampla proteção do Estado em caso de necessidade. O Plano Beveridge visava a atender a toda a sociedade, e não apenas aos trabalhadores. O grande mérito do Relatório foi apresentar de maneira pioneira um plano político concreto, com propostas de reformas sociais abrangentes e universalistas. Assim, foi capaz de implantar um avançado regime de proteção social obtendo ampla aceitação e repercussão¹³² (grifos no original).

Em decorrência da expansão do sistema *beveridgiano*, Carlos Alberto Pereira e Castro e João Batista Lazzari, citando Daniel Rocha, observam: “nada menos que cinquenta Estados elaboraram novas Constituições, buscando adaptação às novas exigências políticas e sociais, nas quais os direitos sociais ocupam um lugar de destaque”¹³³.

A partir dessa época caminha-se para a fase final de evolução, onde todos deverão receber o amparo do Estado em suas necessidades, independentemente de sua profissão ou condição social, exigindo-se tão somente a contingência de um risco social, ou seja, que o indivíduo seja vítima de uma necessidade social. É o que se chama de seguridade social, que

¹³¹ CRUZ, Paulo Márcio. **Poder, política, ideologia e estado contemporâneo**. Florianópolis: Diploma Legal, 2001, p. 233.

¹³² AGUIAR, Leonardo. **Direito previdenciário**: curso completo. Disponível em:

https://livrodireitoprevidenciario.com/evolucao_historica_previdencia_social/. Acesso em: 19 dez. 2020.

¹³³ LAZZARI, João Batista; CASTRO, Carlos Alberto Pereira de. **Direito previdenciário**. Rio de Janeiro: Forense, 2016, p. 27.

passo a passo, na proporção em que cada povo possa custear conjuntamente todas as necessidades sociais de cada indivíduo, chegará em prol da coletividade.

O direito internacional nos trouxe diversos instrumentos direcionados à consagração e à concretização dos direitos sociais. Dentre eles, merecem destaque: a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (1948), a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Carta Social Europeia (1961), o Pacto Internacional de Direitos Econômicos Sociais e Culturais (1966) e a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (1969).

Especificamente relacionado à Previdência Social, citamos o art. 25 da Declaração Universal dos Direitos do Homem:

Toda pessoa tem o direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe a saúde, e o bem-estar próprio e da família, especialmente no tocante à alimentação, ao vestuário, à habitação, à assistência médica e aos serviços sociais necessários; tem direito à segurança no caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou em qualquer outro caso de perda dos meios de subsistência, por força de circunstâncias independentes de sua vontade¹³⁴.

Assim, foram sendo adotados conceitos mais intervencionistas e o estado mínimo substituído pelo *Estado de tamanho certo*¹³⁵, passando a atender a outras demandas sociais, proporcionando igualdade de oportunidades para todos, sem o pleno domínio de um estado comunista, e dando início à formação dos estados de bem-estar social.

Dessa forma, é no século XX que os direitos sociais experimentaram um avanço significativo, deixando o plano de meras aspirações e reivindicações da classe trabalhadora e dos menos favorecidos para se tornarem verdadeiramente direitos subjetivos, palpáveis e concretizáveis, pois garantidos por instrumentos normativos de eficácia comprovada e pela própria feição do *welfare state*, concretizando-se, inclusive, em âmbito normativo nas Constituições dos Estados não apenas como normas programáticas, sem nenhuma eficácia, pelo contrário, atribuídos de força normativa, garantindo-lhes um comando mínimo de eficácia.

Atualmente, as ações estatais provendo as necessidades dos indivíduos destoam completamente da perspectiva inicial dos direitos fundamentais em que bastava uma posição negativa do Estado, numa relação entre lei e liberdade. Segundo Leonardo Aguiar: “Erigidos os direitos sociais ao grau máximo de direitos fundamentais, chamados de segunda geração

¹³⁴ DECLARAÇÃO Universal dos Direitos do Homem. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/direitos-humanos/declar_dir_homem.pdf. Acesso em: 18 maio 2020.

¹³⁵ PEREIRA, Luis Carlos; MARAVALL, José Maria; PRZEWORSKI, Adam. **Reformas econômicas em democracias novas**. São Paulo: Nobel, 1993.

numa concepção histórica, já que não há grau de hierarquia entre os preceitos fundamentais, tornam-se passíveis de serem efetivamente exigidos do Estado¹³⁶”.

Historicamente, a Previdência Social originou-se num regime privado e facultativo característico das associações mutualistas, passando, depois, aos regimes de seguros sociais obrigatórios, já transparecendo a intervenção do Estado. Atualmente, busca firmar-se num sistema de amplo atendimento, com novos conceitos, a fim de aumentar os riscos cobertos, melhorar suas prestações, universalizar sua cobertura e, num grau máximo de solidariedade e de igualdade material, compartilhar com o Estado a responsabilidade pelo custeio das prestações por intermédio de impostos.

Não obstante a seguridade social tenha surgido com o Estado Moderno, apenas com a decadência do liberalismo é que ganhou sua devida força e dimensão, podendo ser compreendida como a dimensão pública da proteção do indivíduo diante dos riscos sociais.

É importante observar que o Estado do bem-estar social nasce muito mais como uma necessidade de sobrepor ao crescimento do comunismo, do que pela efetiva conscientização dos líderes mundiais sobre a importância da proteção social, culminando com uma oferta muito ampla, de modo irresponsável, cujo único intuito é competir com o Leste Europeu.

Apesar da evolução do estado contemporâneo, as políticas sociais vêm sofrendo retrações do ponto de vista protetivo ou promocional, passando, na atualidade, no dizer de Carlos Alberto Pereira e Castro e João Batista Lazzari, por uma fase de redefinição do seu papel; atribui-se como causa desse retrocesso o fim do ciclo da prosperidade econômica iniciado na década de 1950 e o crescimento acentuado dos gastos públicos, conjugados aos fatores de diminuição dos postos de trabalho e demográficos¹³⁷.

Fábio Zambitte Ibrahim afirma que nessa adequação e novo dimensionamento do Estado moderno temos a “formação do Estado Social¹³⁸”.

Assim, o modelo previdenciário, fundamentado na política do bem-estar social, vem sendo substituído por um modelo fundamentado na poupança individual, com a descentralização dos recursos das contribuições em órgãos estatais. Essas mudanças, denominadas de “reformas” do sistema previdenciário, vem ocorrendo no que se refere às suas estruturas, com o objetivo de modificar radicalmente o sistema público, dando lugar a um sistema privado que pode ser complementar ou concorrente ao sistema público; pode se

¹³⁶AGUIAR, Leonardo. **Livro de direito previdenciário**. Disponível em: https://livrodireitoprevidenciario.com/evolucao_historica_previdencia_social/. Acesso em: 2 maio 2020.

¹³⁷CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Direito previdenciário**. Rio de Janeiro: Forense, 2016, p. 28.

¹³⁸IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de direito previdenciário**. 22. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2016, p. 4.

dar no aspecto não estrutural, visualizando a melhora do sistema público com a finalidade de fortalecê-lo financeiramente a longo prazo, por exemplo, incrementando a idade de aposentadoria ou o valor das contribuições, ou ainda, tornando mais exata a fórmula de cálculo do benefício¹³⁹.

De toda forma, podemos compreender a seguridade social como um sistema de proteção estatal, pelo qual o Estado e a sociedade garantem que o segurado esteja protegido ao longo de sua existência, respaldado num sistema de segurança que objetiva anular ou minimizar os danos causados pelos infortúnios da vida.

A Previdência Social, em conjunto com a saúde e a assistência social, são tidos como direitos sociais pela Constituição, enquadrados como direitos fundamentais de segunda geração em razão de sua natureza coletiva, cujo fator não impede o dimensionamento mais restrito em função da escassez de recursos¹⁴⁰.

3.2 Conceito e evolução da seguridade social brasileira enquanto direito fundamental

O Estado atual possui, entre outras funções, a de proteger os indivíduos em face de eventos previsíveis ou imprevisíveis, que possam causar sua miséria e intranquilidade social, sua impossibilidade de subsistência por conta própria ou por intermédio da força laboral. Trata-se de providenciar recursos para manter, pelo menos, o seu mínimo existencial e a dignidade humana, mediante a instituição de um sistema de proteção social eficaz, assumindo a responsabilidade pela efetivação das prestações positivas, econômicas e sociais.

Segundo a Constituição Federal de 1988, a seguridade social é “conjunto integrado de ações que visam a assegurar os direitos fundamentais à saúde, à assistência e à Previdência Social, de iniciativa do Poder Público e de toda a sociedade” (art. 194).

Cabe ressaltar, desde logo, que juridicamente as expressões “seguridade social” e “seguro social” têm conceitos distintos, vez que enquanto “seguro social” refere-se a uma relação de cobertura previdenciária, limitada à Previdência Social, a seguridade social tem um conceito mais amplo e deve ser entendida como segurança social.

Não obstante as críticas à expressão *seguridade social*, seja em razão da amplitude de ações ou por uma questão terminológica – vez que a terminologia mais adequada da língua portuguesa seria *segurança* e não *seguridade* – o importante é lembrar que o objetivo do

¹³⁹ CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Direito previdenciário**. Rio de Janeiro: Forense, 2016, p. 29.

¹⁴⁰ IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de direito previdenciário**. 22. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2016, p. 4.

constituente originário foi criar um sistema protetivo inédito no Brasil, onde o Estado, conforme pontua Fábio Zambitte Ibrahim, “seria o responsável pela criação de uma rede de proteção, capaz de atender aos anseios e necessidades de todos na área social”¹⁴¹.

O sistema de seguridade social instituído no Brasil, pela Constituição Federal de 1988, engloba um conjunto integrado de ações nas áreas da Previdência Social, da assistência social e da saúde pública, com previsão nos seus arts. 194 a 204.

Assim, não apenas a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios atuarão para efetivar os direitos fundamentais à seguridade social, mas também, há a colaboração das pessoas naturais e das pessoas jurídicas de direito privado, como por exemplo, os hospitais particulares que atendem pelo Sistema Único de Saúde.

Fábio Zambitte Ibrahim conceitua seguridade social como:

Rede protetiva formada pelo Estado e por particulares, mediante a contribuição de todos, inclusive de parte dos beneficiários dos direitos, para o estabelecimento de ações para o sustento de pessoas carentes, trabalhadores em geral e seus dependentes, garantindo a manutenção de um padrão mínimo de vida digna¹⁴².

Embora a Constituição Federal de 1988 não traga expressamente, não há dúvidas de que a seguridade social forma um sistema nacional, porque regulada por um conjunto normativo harmônico e por órgãos e entidades estatais com o fim de concretizar os direitos fundamentais mencionados.

Segundo Wagner Balera, para melhor compreender o que é a seguridade social, é preciso compreender a importância e o alcance dos valores do bem-estar e justiça social, bases do Estado brasileiro e diretrizes de sua atuação. Dessa forma, a seguridade social é o meio para atingir a justiça social, objetivo da ordem social¹⁴³.

Miguel Horvath Júnior¹⁴⁴ adverte, ainda, que “qualquer que seja a posição que se adota em relação ao conceito da seguridade social deve-se sempre entendê-lo como fenômeno social fundamental, como fundamental é a própria evolução das sociedades”.

A Organização Internacional do Trabalho, na Convenção n. 102, de 1952, ratificada pelo Brasil por meio do Decreto-Legislativo n. 269/2008, definiu a seguridade social nos seguintes termos:

A proteção que a sociedade oferece aos seus membros mediante uma série de medidas públicas contra as privações econômicas e sociais que, de outra forma, derivam do desaparecimento ou em forte redução de sua subsistência, como

¹⁴¹ IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de direito previdenciário**. 22. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2016, p. 5.

¹⁴² IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de direito previdenciário**. 22. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2016, p. 5.

¹⁴³ BALERA, Wagner. **Noções preliminares de direito previdenciário**. São Paulo: Quartier Latin, 2016, p. 15; 39.

¹⁴⁴ HORVATH JÚNIOR, Miguel. **Direito previdenciário**. 2. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2002.

consequência de enfermidade, maternidade, acidente de trabalho ou enfermidade profissional, desemprego, invalidez, velhice e também a proteção e forma de assistência médica e ajuda às famílias com filhos.

A convenção trata ainda acerca do mínimo a ser dado no caso de doenças de qualquer natureza, gravidez e parto, da concessão de benefício de velhice e afastamento por acidente do trabalho, benefício familiar, auxílio-maternidade, benefícios por invalidez e benefício de sobreviventes, decorrentes do falecimento do segurado, dentre outros.

A seguridade social tem natureza jurídica de direito fundamental social de segunda geração ou dimensão¹⁴⁵ posto que tem natureza prestacional positiva. Com o reconhecimento dos direitos de segunda geração, o direito assume uma dimensão positiva não como forma de aceitar a intervenção do Estado na liberdade individual, mas como meio de proporcionar uma participação do bem-estar social¹⁴⁶.

Assim, a segunda geração está ligada ao conceito de igualdade e mais preocupada com o poder de exigir do Estado a garantia dos direitos sociais, econômicos e culturais, todos imprescindíveis à possibilidade de uma vida digna.

Fábio Zambitte Ibrahim afirma: “a formatação delineada pelo constituinte de 1988 vai além dos antigos sistemas de seguros sociais, ampliados e aprimorados com ideais de justiça, solidariedade e isonomia, em uma ação cooperativa nunca antes atingida pela sociedade humana”¹⁴⁷.

Segundo o autor, não obstante o estado social apresente sérios problemas, não é o caso de extingui-lo, mas de adequá-lo, de fazer ajustes, o que seria, então, a verdadeira concepção do estado social, com a conscientização da sociedade e dos governantes de que o Estado, por si só, não tem força suficiente para garantir a liberdade do querer – assim, é indispensável a colaboração da sociedade para a garantia dos objetivos constitucionais.

Nesse viés, o art. 3º, IV¹⁴⁸, da Constituição Federal de 1988, dispõe entre os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: “IV – a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”.

No Brasil, os direitos sociais, característicos da segunda geração, aparecem no art. 6º¹⁴⁹ da Carta: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia,

¹⁴⁵ 2ª geração: direito à seguridade social ligado às prestações que o Estado deve ao seu conjunto de integrantes. Conjunto integrado de ações de iniciativa do poder público com a participação da sociedade atuando na área de saúde, assistência social e previdência social.

¹⁴⁶ SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1998, p. 49.

¹⁴⁷ IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de direito previdenciário**. 22. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2016, p. 7.

¹⁴⁸ BRASIL. Constituição Federal (1988).

¹⁴⁹ BRASIL. Constituição Federal (1988).

o transporte, o lazer, a segurança, a Previdência Social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”

Estes direitos aparecem na forma dos chamados direitos fundamentais, pois impõem ao Estado um conjunto de obrigações que se materializam em normas constitucionais, execução de políticas públicas, programas sociais e ações afirmativas. Cabe ao Estado a obrigação de cumpri-las, sujeito a sanções em caso contrário.

Neste contexto, entende-se os direitos sociais, como direitos fundamentais, conforme expõe José Afonso da Silva:

[...] dimensão dos direitos fundamentais do homem, são prestações positivas, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida dos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se conexas com o direito de igualdade. Valem como pressuposto do gozo dos direitos individuais na medida em que criam condições materiais mais propícias ao auferimento da igualdade real, o que, por sua vez, proporciona condição mais compatível com o exercício efetivo da liberdade¹⁵⁰.

Ainda, conforme a definição de Paulo Bonavides, os direitos fundamentais “são aqueles que receberam da Constituição um grau mais elevado de garantia ou de segurança; ou são imutáveis ou pelo menos de mudança dificultada, a saber, direitos unicamente alteráveis mediante lei de emenda à Constituição”¹⁵¹.

As Constituições anteriores a de 1988 tinham predisposição à valoração do individualismo e liberalismo, haja vista que tratavam os direitos individuais como contrapostos aos direitos sociais. Contudo, a Carta atual assenta a compreensão de que os direitos individuais e sociais estão em harmonia¹⁵².

Segundo Norberto Bobbio, não basta prever direitos humanos, é necessário efetivá-los:

[...] uma coisa é falar dos direitos humanos, direitos sempre novos e cada vez mais extensos, e justificá-los com argumentos cada vez mais convincentes; outra coisa é garantir-lhes uma proteção efetiva, acrescentando à medida que as pretensões aumentam, a satisfação delas torna-se cada vez mais difícil¹⁵³.

E nesse ponto, utilizando as técnicas de interpretação extensiva, sistemática, lógica e teleológica do texto constitucional, conclui-se, por exemplo, que o legislador identificou a

¹⁵⁰ SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 18. ed. São Paulo: Malheiros, 2000, p. 188.

¹⁵¹ BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 27. ed. São Paulo: Malheiros, 2012, p. 579.

¹⁵² SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 18. ed. São Paulo: Malheiros, 2000, p. 186-187. “A Constituição, agora, fundamenta o entendimento de que as categorias de direitos humanos fundamentais, nela previstos, integram-se num todo harmônico, mediante influências recíprocas, até porque os direitos individuais, consubstanciados no seu art. 5º, estão contaminados de dimensão social, de tal sorte que a previsão dos direitos sociais, entre eles, e os direitos de nacionalidade e políticos, lhes quebra o formalismo e o sentido abstrato”.

¹⁵³ BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. São Paulo: Paz Terra e Política, 1986, p. 63.

necessidade de se efetivar os direitos sociais, apesar de parecer que ao redigir o art. 60, § 4º, IV, da Constituição Federal de 1988, quando utiliza a expressão “direitos e garantias individuais” quis, em verdade, dizer “direitos e garantias fundamentais” uma vez que o Título II da Constituição trata dos Direitos e Garantias Fundamentais.

Todavia, parece-nos correta a doutrina majoritária ao salientar que o constituinte de 1988 conferiu o *status* de cláusulas pétreas aos direitos fundamentais de primeira, segunda e terceira “geração”, sejam eles direitos de defesa ou prestacionais. Isto porque o sistema constitucional de proteção dos direitos fundamentais, cuja eficácia reforçada se revela na aplicabilidade imediata das normas definidoras de direitos e garantias fundamentais (art. 5º, § 1º), como também na sua proteção reforçada quanto à ação erosiva do constituinte-reformador (art. 60, § 4º, IV), caracteriza-se pela unicidade¹⁵⁴.

A atribuição explícita de superconstitucionalidade aos direitos e garantias individuais consistiram em novidade relevante do constituinte de 1988, pois era da tradição do direito positivo brasileiro considerar cláusulas pétreas apenas as formas republicana de governo e federativa de Estado¹⁵⁵.

Os direitos sociais, por sua relevância no contexto constitucional, compõem matéria protegida contra a intervenção do poder constituinte derivado, haja vista a interpretação da Constituição Federal, na qual a dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos do Estado Democrático Brasileiro.

Os direitos sociais, portanto, enquanto direito constitucional, estão previstos no art. 60, § 4º, IV, devendo a expressão direitos e garantias individuais ser interpretada em sentido lato, abrangendo todos os direitos fundamentais descritos no Título II, e, em outros expressos na Constituição Federal.

Os direitos sociais se legitimam também em função da construção de um mínimo de condições existenciais do ser humano, conforme retrata Robert Alexy. Este, ao tratar do regramento dos direitos fundamentais, divide as normas de direito fundamental em normas escritas e adscritas, ambas, todavia, com conteúdo normativo pleno, pois que se revelam em um conteúdo de argumentação jusfundamental¹⁵⁶.

¹⁵⁴ SARLET, Ingo Wolfgang. A problemática dos direitos fundamentais sociais como limites materiais ao poder de reforma da Constituição. In: SARLET, Ingo Wolfgang. **Direitos fundamentais sociais**: estudos de direito constitucional, internacional e comparado. Rio de Janeiro: Renovar, 2003, p. 58.

¹⁵⁵ SAMPAIO, Nelson de Souza. **O poder de reforma constitucional**. 3. ed. Belo Horizonte: Nova Alvorada, 1995, p. 92. “Art. 90, V, § 4º, da Constituição de 1891, que incluía a representação dos Estados no Senado, seguindo a fórmula norte-americana; art. 178, § 5º, da Constituição de 1934; art. 217, § 6º da Constituição de 1946; art. 51 da Constituição de 1967; e arts. 47 e 48 da Emenda Constitucional nº 1 de 1969). Havia de longa data, contudo, forte querela acerca de os direitos fundamentais consistirem, ou não, em limites materiais implícitos ao poder de reforma constitucional”.

¹⁵⁶ ALEXY, Robert. **Teoría de los derechos fundamentales**. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Institucionales, 2002, p. 65-71.

Na mesma obra, Robert Alexy refere-se aos direitos sociais fundamentais como direitos do indivíduo em face do Estado. Afirma que, em função da preservação da autodeterminação do ser humano (obtida não apenas a partir da liberdade de agir, mas de uma liberdade de fato), há que se ter um conteúdo mínimo a ser provido¹⁵⁷, para assegurar as condições mínimas de vida digna¹⁵⁸.

Assim, os direitos sociais consistentes em cláusulas pétreas implícitas na categoria de normas intangíveis relativas aos direitos fundamentais que incluem o Título II, capítulos I, II, III e IV da Constituição, que englobam os direitos individuais e coletivos, os direitos sociais, os direitos de nacionalidade e os direitos políticos, não podem ser atingidos por emenda tendentes a aboli-los¹⁵⁹.

No que se refere, especificamente, aos direitos sociais, a Constituição Federal de 1988, desde o seu preâmbulo, deixa claro que o Estado Democrático de Direito por ela instituído ostenta uma inequívoca dimensão social, já que se destina a “assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça [...]”.

A conjugação dos valores da liberdade e da igualdade prossegue ao longo do texto constitucional, como pode se inferir de um sem-número de dispositivos constitucionais¹⁶⁰.

Dentre as principais características das prestações de seguridade social enquanto direitos fundamentais, destacamos: historicidade, inalienabilidade, imprescritibilidade, irrenunciabilidade, universalidade, inviolabilidade, interdependência e complementaridade.

Neste contexto, a seguridade social é um conjunto de princípios, de normas e de instituições destinada a estabelecer um sistema de proteção social aos indivíduos contra

¹⁵⁷ Ainda que esse mínimo possa ser diferenciado em razão da sociedade em que está inserido o indivíduo, pois embora possa existir um mínimo ideal a todos os indivíduos em qualquer sociedade, as limitações de cunho material impedem, muitas vezes, que se possa trabalhar concretamente com os mesmos patamares, devendo ser fixados, pois, objetivos fundamentais, tais como os inscritos no art. 3º da Constituição da República Federativa do Brasil.

¹⁵⁸ ALEXY, Robert. **Teoría de los derechos fundamentales**. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Institucionales, 2002, p. 482-485.

¹⁵⁹ Quanto ao último aspecto, convém destacar que a Constituição emprega, por exemplo, as seguintes expressões: “direitos e garantias fundamentais” (Título II), “direitos e deveres individuais e coletivos” (Capítulo I do Título II), direitos sociais (Capítulo II do Título II), “direitos políticos” (Capítulo IV do Título II), “normas definidoras de direitos e garantias fundamentais” (art. 5, p. 1), “direitos e liberdades constitucionais” (art. 5, LXXI), “direitos e garantias individuais” (art. 60, § 4º, IV, da CF), “direito público subjetivo” (especificamente em relação à educação fundamental – art. 208, p. 1), e “direitos humanos” (art. 4º, III, art. 5º, p. 3-5, os dois últimos introduzidos pela Emenda Constitucional n. 45/2004).

¹⁶⁰ Com efeito, a conjugação dos valores da liberdade e da igualdade se verifica, no art. 1º, que, em seus incisos III e IV arrola a dignidade da pessoa humana e o valor social do trabalho como fundamentos da República Federativa do Brasil, e no art. 3º (incisos I, II, III e IV), o qual insere entre os seus objetivos fundamentais a construção de uma sociedade livre, justa e solidária; a garantia do desenvolvimento nacional; a erradicação da pobreza e da marginalização e a redução das desigualdades regionais; a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. Entre as finalidades e os princípios gerais da ordem econômica, por sua vez, encontram-se a valorização do trabalho humano, a busca da existência digna e da justiça social, da função social da propriedade, da defesa do consumidor, da redução das desigualdades regionais e sociais, e do pleno emprego (art. 170, *caput* e incisos II, III, V, VI, VII e VIII).

contingências que os impeçam de prover as suas necessidades pessoais básicas e de suas famílias, integrado por iniciativas dos Poderes Públicos e da sociedade, visando assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, entendido não apenas como direitos sociais, mas como direito fundamental.

Assim, o legislador constituinte estabeleceu uma composição ampla da seguridade social, pois ela visa proteger os indivíduos contra possíveis riscos que atentem contra o direito à saúde, à assistência social e à Previdência Social.

Através da Previdência Social, os contribuintes têm acesso a benefícios, do qual são gêneros, entre outras prestações, as modalidades de aposentadorias, pensões e auxílios, mediante contraprestação financeira. Na área da saúde, todos têm direito a serviços independentemente de contribuição. O alcance é universal. Na assistência social também não se exige contribuição, mas sua atuação é focada nos hipossuficientes.

3.3 A saúde

3.4 A assistência social

Diversamente da saúde, a assistência social será prestada a quem dela necessitar, ou seja, apenas àqueles que não dispõem de recursos de manutenção própria. Não é possível fornecer o benefício assistencial pecuniário às pessoas dotadas de recursos para sua manutenção.

O art. 203 da Constituição Federal de 1988 determina: “a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social”.

Este mesmo artigo nos confere uma lista de objetivos da assistência social:

- a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- b) o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- d) a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- e) a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

O art. 204 da Constituição Federal de 1988, por sua vez, nos esclarece sobre as diretrizes da assistência social:

- a) Descentralização político-administrativa: Cabe à esfera federal coordenar e elaborar as normas gerais. A esfera Estadual e aos Municípios cabe a execução dos programas de base, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;
- b) Participação da população: Será efetivada, por meio de organização representativa, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

Registra-se que é facultado aos Estados e ao Distrito Federal vincular o programa de apoio à inclusão e promoção social de até 0,5% de sua receita tributária líquida. Contudo, esta aplicação é vedada nos seguintes casos: despesas com pessoal e encargos sociais; serviço da dívida; qualquer outra despesa corrente não vinculada diretamente aos investimentos ou ações apoiados.

Em síntese, o modelo de assistência social perfeito é aquele em que participam o Estado e a sociedade como colaboradores de um país melhor, combatendo a desigualdade social e prestando auxílio aos mais necessitados, independentemente de contribuição social.

Para Wagner Balera, a assistência social ou assistência pública são conhecidas pelas manifestações do espírito social que contrapuseram ao individualismo alguma forma de caridade ou de solidariedade entre pessoas ou grupos¹⁶¹.

A assistência social é exercida em favor de alguém. Necessita daquele que assiste e do assistido, no caso quem assiste é o Estado ou algum agente paralelo que exerce a função de prestar auxílio necessário aos mais necessitados.

Dentre os princípios da assistência social, destacamos:

- ✓ supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- ✓ universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
- ✓ respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, como também à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- ✓ igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
- ✓ divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

¹⁶¹ BALERA, Wagner. **Noções preliminares de direito previdenciário**. 2. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2016, p. 45.

No que concerne às diretrizes das organizações de assistência social, podemos elencar os seguintes:

- ✓ descentralização político-administrativa para os entes federativos e comando único das ações em cada esfera de governo;
- ✓ participação da população por meio de organização representativa, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
- ✓ primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo.

Por assistência social, entendemos toda ajuda prestada pelo Estado àqueles em estado de necessidade. Como exemplo, citamos os abrigos públicos, que dão assistência aos moradores de rua. O Estado deve somar esforços para melhorar os abrigos, visto que cuidar do ser humano é seu papel.

Com efeito, podemos citar inúmeras políticas públicas voltadas à assistência as quais o Estado deve tutelar:

- ✓ criar novos abrigos públicos;
- ✓ aumentar o número de vagas nos abrigos existentes;
- ✓ oferecer capacitação profissional dos abrigados que têm condições para o trabalho;
- ✓ atendimento odontológico;
- ✓ atendimento oftalmológico;
- ✓ atendimento de enfermagem;
- ✓ oferecer alimentação com ajuda nutricional;
- ✓ lazer para os abrigados;
- ✓ plano de moradia para aqueles que querem sair do abrigo, mas necessitam de lar;
- ✓ plano de empresa para aqueles que têm condições de trabalho;
- ✓ plano de estudo para aqueles que têm condições de estudar;
- ✓ melhorar a qualidade do espaço físico dos abrigos.

Essas regras têm como base o princípio da cidadania, que é um fundamento do Estado Democrático de Direito (art. 1º, II, da Constituição Federal de 1988).

A Lei n. 8.742/1993 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) é quem rege a assistência social, definindo-a em seu art. 1º:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, são Políticas de Seguridade Social não contributivas, que provêm os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas¹⁶².

Desse conceito, extraímos que um dos traços característicos da assistência social é o seu caráter não contributivo e sua função de suprir as necessidades básicas das pessoas, como alimentação, moradia básica e vestuário.

O segmento assistencial da seguridade social, em regra, é destinado apenas às pessoas não cobertas pela proteção previdenciária ou que não podem contar com a assistência e a proteção familiar, salvo se estas também preencherem as exigências para as benesses assistenciais.

Como visto, a assistência social tem por objetivos (art. 203, I, II, III e IV, da Constituição Federal de 1988) proteger a família, a maternidade, a infância, a adolescência e a velhice; amparar às crianças e adolescentes carentes; integrar ao mercado de trabalho; habilitar e reabilitar pessoas portadoras de deficiência, promover sua integração à vida comunitária e garantir um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovadamente não possuírem meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (art. 203, V, da Constituição Federal de 1988).

Visando prover o mínimo vital, dentre os benefícios prestados pela assistência social, há o benefício mensal de um salário mínimo, chamado de benefício de prestação continuada (BPC), que somente será pago ao necessitado que, nos termos da lei, é idoso maior de 65 anos ou deficiente, incapaz de prover a sua manutenção, ou tê-la provida por sua família cuja renda familiar *per capita* seja inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo.

Todavia, conforme decisão do Superior Tribunal de Justiça, o limite de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo não é critério absoluto, “devendo ser considerado como um limite mínimo, um *quantum* objetivamente considerado insuficiente à subsistência do portador de deficiência e do idoso”. Outros fatores podem ser analisados e aptos a comprovar a condição de miserabilidade (AGRESP 523864/SP), sopesados conforme a legislação infraconstitucional e seu impacto na sociedade, para uma melhor qualidade de vida daqueles em situação de miserabilidade, diante do caráter eminentemente alimentar do benefício, não podendo furtar-se à realidade social.

¹⁶² BRASIL. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

Além do benefício de prestação continuada, o governo federal mantém outras ações assistenciais, como o bolsa-família, o bolsa-escola, o Programa Nacional de Acesso à Alimentação (PNAAL) e a farmácia popular.

Visando melhor gerenciamento dos programas assistenciais, por intermédio do Decreto n. 6.135/2007, foi instituído o cadastro único para programas sociais do governo federal, como meio de identificar e caracterizar socioeconomicamente as famílias de baixa renda, de utilização obrigatória para selecionar os beneficiários e integrar os programas sociais do governo federal.

A concessão dos benefícios assistenciais aos necessitados encontra justificativa no princípio da dignidade da pessoa humana, objetivando realizar as necessidades básicas das pessoas em situação de vulnerabilidade social, proporcionando-lhes recursos elementares para uma sobrevivência digna, o mínimo existencial.

O assistencialismo, em decorrência do princípio da universalidade da cobertura e do atendimento, tem a finalidade da inclusão social dos necessitados, mediante a proteção do mínimo, do imediato, referente às necessidades humanas vitais; procura, ainda, proteger o mínimo mediato, relacionado às necessidades sociais, por meio de políticas públicas satisfatórias de forma que o Poder Público possa propiciar ao indivíduo necessitado capacidade para prover o mínimo imediato.

Todavia, essa capacitação do indivíduo necessitado a prover o seu mínimo vital, infelizmente, não é a realidade com a qual nos deparamos, uma vez que os projetos de políticas públicas e da projeção de ações afirmativas para a assistência social não estão satisfatoriamente implementadas¹⁶³.

3.5 A Previdência Social

A Constituição Federal de 1988 inseriu a Previdência Social em um sistema de proteção social mais amplo. Em conjunto com políticas de saúde e assistência social, a previdência compõe o sistema de seguridade social, conforme consta do art. 194 do capítulo que trata da seguridade social.

¹⁶³ BEZERRA, Adalgiza Viana de Santana; ROCCO, Bruna Rodrigues. **As necessidades humanas na Constituição Federal brasileira de 1988**. BRANDI, Ana Carolina Dias; RALA, Eduardo Telles de Lima; CAMARGO, Nilton Machado de (org.). Birigui-SP: Boreal, 2013, p. 152.

Em seu art. 201, a Constituição Federal de 1988 dispõe: “a Previdência Social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial”¹⁶⁴.

Os direitos relativos à Previdência Social integram os direitos fundamentais sociais, os quais, conforme o art. 6º da Constituição Federal de 1988, são os direitos à educação, à saúde, ao trabalho, à moradia, ao lazer, à segurança, à Previdência Social, à proteção à maternidade e à infância e à assistência aos desamparados.

Tem-se a Previdência Social como o terceiro direito integrante da seguridade social e, no dizer de Fábio Zambitte Ibrahim, a técnica protetiva mais evoluída no Brasil:

Todavia, a Previdência Social é a técnica protetiva mais evoluída que os antigos seguros sociais, devido à maior abrangência de proteção e à flexibilização da correspondência individual entre contribuição e benefício. A Solidariedade é mais forte nos sistemas atuais. A seguridade social, como última etapa ainda a ser plenamente alcançada, abrangendo a Previdência Social, busca a proteção máxima, a ser implementada de acordo com as possibilidades orçamentárias¹⁶⁵.

Em razão do seu caráter contributivo, uma vez inscrito no regime geral, a contribuição é compulsória, de maneira que não existe pagamento e/ou concessão de benefício sem a contrapartida do segurado (art. 195, § 5º, Constituição Federal de 1988).

A Previdência Social diverge totalmente da saúde e da assistência social. Por tradição, é definida como um seguro *sui generis*, uma vez que é de filiação obrigatória, compulsória e depende de contribuição direta para que o beneficiário possa dela usufruir na qualidade de segurado ou dependente.

O caráter contributivo da Previdência Social tem origem no seguro privado. Por analogia, podemos dizer que na Previdência Social o prêmio corresponderia às contribuições sociais do segurado, o sinistro aos riscos e contingências sociais cobertas pelo regime, e a indenização paga pela seguradora corresponderia aos benefícios previdenciários. Seguindo o raciocínio, o Estado, como entidade seguradora, garante uma indenização mensal, na hipótese do segurado incorrer nos sinistros previstos em lei, como a incapacidade laboral, a velhice e a morte, dentre outros¹⁶⁶.

Conforme dispõe Frederico Amado:

¹⁶⁴ BRASIL. Constituição Federal (1988). “Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a: I – cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada; II – proteção à maternidade, especialmente à gestante; III – proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário; IV – salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda; V – pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes, observado o disposto no § 2º”.

¹⁶⁵ IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de direito previdenciário**. 22. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2016, p. 27.

¹⁶⁶ SOARES, João Marcelino. **Aposentadoria da pessoa com deficiência**. 4. ed. Curitiba: Juruá, 2016, p. 36.

A Previdência Social pode ser definida como um seguro com regime jurídico especial, pois regida por normas de Direito Público, sendo necessariamente contributiva, que disponibiliza benefícios e serviços aos segurados e seus dependentes, que variarão a depender do plano de cobertura¹⁶⁷.

O fim da Previdência Social é proteger o indivíduo em face dos riscos sociais cobertos pelos regimes protetivos, quais sejam: incapacidade temporária ou permanente para o trabalho, idade avançada, acidente, maternidade e morte, geradores de impedimento para o segurado providenciar a própria manutenção e/ou de seus dependentes, fornecendo ao segurado algum rendimento substitutivo de sua remuneração.

Assim, é por considerar a hipótese de um risco social levar o indivíduo à miserabilidade, e ele vir a depender da assistência social, que existe a obrigatoriedade da filiação a todo aquele que exercer uma atividade remunerada a um regime previdenciário e a compulsoriedade das contribuições (já que se fosse uma escolha, o sujeito preferiria não recolher as contribuições).

Na forma constitucional há dois segmentos previdenciários: a Previdência Social básica pública e compulsória (RGPS e RPPS), e a previdência privada, facultativa e complementar.

A previdência pública comporta dois regimes básicos: o Regime Geral de Previdência Social (RGPS) que protege, em síntese, os trabalhadores da iniciativa privada, organizado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), autarquia vinculada ao Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário e os Regimes Próprios de Previdência de Servidores Públicos (RPPS) mantidos pela União, Estados e boa parte dos Municípios em favor de seus servidores públicos e militares, ocupantes de cargos públicos efetivos.

Importante observar que os regimes básicos de Previdência Social não visam a manutenção do poder de compra do benefício, mas tão somente o suficiente para o sustento do segurado e seus dependentes.

Em paralelo aos regimes básicos da Previdência Social pública, temos o regime complementar privado, também dividido em dois segmentos: as Entidades Abertas de Previdência Complementar (EAPC) e as Entidades Fechadas de Previdência Complementar (EFPC). Ambos são complementares ao RGPS. A previdência complementar ao RPPS, também é facultativa, mas possui natureza jurídica de direito público.

Há, ainda, um tratamento legislativo específico para os militares, a depender da condição de militares estaduais ou pertencentes à União.

¹⁶⁷ AMADO, Frederico. **Curso de direito e processo previdenciário**. 8. ed. Salvador: Juspodivm, 2016, p. 148.

3.5.1 Natureza jurídica e principais características

Conquanto a definição tradicional da Previdência Social seja de seguro *sui generis*, por apresentar alguns institutos típicos do seguro privado, como a carência e a qualidade de segurado, não podemos defini-la, nos regimes básicos, como simples espécie de seguro, de natureza contratual, vez que é compulsória, excluindo completamente a vontade do segurado, de forma que não existe qualquer pacto de vontades do segurado, à exceção do segurado facultativo.

Dessa forma, a natureza jurídica dos regimes básicos da Previdência Social é de natureza estatutária ou institucional, uma vez que a filiação é automática e obrigatória, imposta pelo Estado por meio de lei, independentemente da vontade do beneficiário. Por essa razão, o seguro social é vinculado ao ramo público direito previdenciário, ao passo que o seguro tradicional é vinculado ao ramo privado direito civil.

Portanto, a qualidade de beneficiário de um regime previdenciário decorre da vontade da lei. Trata-se de um direito indisponível do indivíduo e, como tal, enquadra-se a pessoa numa das hipóteses legais. Querendo ela ou não, será considerada pelo ente previdenciário, segurado ou dependente e, assim, beneficiário do regime com a prestação previdenciária, o que não pode ser objeto de renúncia.

Em função da irrenunciabilidade desse direito, o direito ao benefício previdenciário é imprescritível, podendo ser alvo da prescrição apenas as parcelas e não o direito em si.

O ente previdenciário, por seu turno, tem a responsabilidade objetiva quanto à obrigação de prover a prestação previdenciária, seja em serviço ou em benefício. Assim, preenchidos os requisitos legais pelo indivíduo para obter determinado benefício, impõe-se o dever de concedê-lo. Trata-se de ato vinculado o deferimento ou indeferimento da prestação do benefício.

Conforme afirmam Carlos Alberto Pereira de Castro e João Batista Lazzari, “o direito do indivíduo à proteção previdenciária só se perfaz quando este se encontra, compulsória ou facultativamente, filiado a um regime de Previdência Social”¹⁶⁸.

Assim, não existe relação de seguro social sem prévia filiação. É necessário o cumprimento de um período mínimo de contribuições para que o beneficiário possa usufruir o direito a determinados benefícios previdenciários, o que é denominado de “período de carência”, salvo exceções previstas em lei.

¹⁶⁸ CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Direito previdenciário**. Rio de Janeiro: Forense, 2016, p. 133.

O direito às prestações da Previdência Social tem natureza eminentemente alimentar, visando a subsistência básica do indivíduo.

Outra característica do sistema previdenciário brasileiro é a compulsoriedade, que impõe a qualquer pessoa que exerça ou venha a exercer qualquer atividade remunerada, tornando-se obrigatória e automaticamente filiada da data do exercício da atividade, vindo-se a partir daí obrigada a efetuar recolhimentos ao sistema previdenciário, salvo se já vinculada a regimes próprios de previdência.

O sistema previdenciário deve ser financiado a partir das contribuições diretas ou indiretas, residindo aqui uma outra característica básica, a contributividade, fundamental tanto aos regimes básicos quanto ao complementar.

Compete ao Poder Público a manutenção dos regimes básicos de Previdência Social, sendo o RGPS responsabilidade da União, conforme disposição constitucional, o qual é gerido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), autarquia federal.

3.5.2 Evolução histórica e legislativa da Previdência Social no Brasil

Tal como se deu no restante do mundo, a evolução da proteção social no Brasil iniciou-se de forma privada com caráter eminentemente beneficente e assistencial, marcado pelo voluntariado, passando pelo mutualismo de caráter privado e facultativo, seguido pelo seguro social. Na atualidade, busca-se a implementação do sistema de seguridade social, da forma como consagrado na Constituição Federal de 1988.

Assim, na beneficência, inspirada pela caridade e pelo sentimento cristão, ainda no período colonial, a exemplo da fundação das Santas Casas de Misericórdia. Citamos a Santa Casa de Misericórdia de Santos, fundada em 1543, e a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, fundada em 1584, com o objetivo de prestar atendimento hospitalar aos pobres.

Seguindo, já sob a forma de mutualidade, temos as Irmandades de Ordens Terceiras, o montepio para a guarda pessoal de D. João VI (1808).

Em 1821, surge o “primeiro texto em matéria de Previdência Social no Brasil”, expedido pelo ainda Príncipe Regente Dom Pedro de Alcântara, que concedeu aposentadoria aos mestres e professores, após 30 (trinta) anos de serviço, e, assegurou abono de ¼ dos ganhos aos que continuassem em atividade¹⁶⁹.

¹⁶⁹ OLIVEIRA, Antonio Carlos de. **Direito do trabalho e previdência social**: estudos. São Paulo: LTr., 1996, p. 91.

A Constituição Imperial de 1824 é a primeira manifestação legal brasileira sobre assistência social, com a instituição dos “Socorros Mútuos” (art. 179)¹⁷⁰.

Merece destaque, ainda na vigência da Constituição de 1824, a criação do Montepio Geral da Economia dos Servidores do Estado (MONGERAL), em 1835 – como primeira entidade privada, realizada por meio de sistema de cotas, destinada a oferecer cobertura a eventuais riscos. Surge no período mutualista e anterior à lei alemã que instituiu a cobertura obrigatória dos riscos por acidente de trabalho – permanecendo como previdência aberta sem fins lucrativos até a atualidade.

O Código Comercial de 1850 traz que os acidentes não previstos e sem culpa, que inabilitarem aos prepostos o exercício de suas funções, desde que a inabilitação não se dê por período superior a 3 meses contínuos, não interromperão o vencimento do salário (art. 79).

Em 1888, foi editado o Decreto n. 9.912, que dispôs sobre o monopólio estatal dos correios, regulou o direito à aposentadoria por idade aos 30 anos de efetivo serviço e idade mínima de 60 e a aposentadoria por invalidez dos seus empregados.

O Decreto n. 221, de 26 de fevereiro de 1890, dispôs sobre a aposentadoria para os empregados da Estrada de Ferro Central do Brasil que, mais tarde, pelo Decreto n. 565 desse mesmo ano, foi estendida aos demais ferroviários do Estado.

A Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, de 24 de fevereiro de 1891, ainda que timidamente, tratou da proteção social, inserindo no seu art. 5º a obrigação da União prestar socorro aos Estados em calamidade pública, quando solicitado e, no art. 75¹⁷¹, tratou da aposentadoria, restrita ao funcionário público, na hipótese de invalidez. Importante observar que até então inexistia o caráter contributivo da Previdência Social e o benefício era pago pelo Estado.

Na vigência da Constituição Republicana houve a expansão de toda a legislação previdenciária, preparando o terreno para a evolução dos regimes de Previdência Social existentes no Brasil.

Em 1892, foi instituída a aposentadoria por invalidez e a pensão por morte dos operários do Arsenal da Marinha do Rio de Janeiro, por meio do Decreto n. 217, de 29 de novembro.

Importante observar que referidas aposentadorias eram concedidas independentemente de contribuições, ou seja, a prestação era custeada integralmente pelo Estado.

¹⁷⁰ BRASIL. Constituição Imperial (1824). “Art. 179. A inviolabilidade dos direitos civis e políticos dos cidadãos é garantida pela Constituição do Império, pela maneira seguinte: [...] XXXI – A Constituição também garante os socorros públicos”.

¹⁷¹ BRASIL. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil (1891)**. “Art. 75. A aposentadoria só poderá ser dada aos funcionários públicos em caso de invalidez no serviço da Nação”.

Inicialmente, a legislação protetiva era bastante esparsa e atendia a setores específicos, favorecendo os servidores públicos, com exceção dos ferroviários, que exerciam atividade extremamente importante para a economia, possuíam poder de organização e capacidade de deflagrar greves.

A partir da industrialização das grandes cidades, com destaque para São Paulo e Rio de Janeiro, e as abusivas e degradantes condições de trabalho que culminaram em um grande número de acidentes de trabalho, foi instituído em 1919 o seguro de acidentes de trabalho no Brasil, cuja indenização era custeada pelo empregador, na ocorrência de acidentes e paga ao empregado ou à sua família, salvo se o acidente decorresse de força maior ou dolo da vítima ou de terceiros.

Mas o grande ápice na vigência da Constituição de 1891 foi a Lei Eloy Chaves, implantada pelo Decreto n. 4.682¹⁷², de 24 de janeiro de 1923, reconhecida pela doutrina majoritária como marco inicial da Previdência Social no Brasil, que determinou a criação das caixas de aposentadorias e pensões em cada uma das empresas ferroviárias em prol dos ferroviários, mediante contribuições das empresas do ramo e dos trabalhadores, assegurando aos operários a aposentadoria por invalidez, a aposentadoria ordinária (por tempo de serviço), a pensão por morte aos seus dependentes e a assistência médica.

Ana Paula Fernandes destaca a relevância da Lei Eloy Chaves:

Ocorre que, embora tenha havido todas estas experiências voltadas à proteção social, somente após o advento da Lei Eloy Chaves, houve a efetiva implantação de medidas e viabilização de institutos necessários à consecução dos efeitos esperados de uma Proteção Social institucionalizada.

Firma-se neste momento um marco histórico político em função da crescente importância dada à questão social por parte da população. E o modo político-econômico liberal, vigente à época, começa a sentir-se enfraquecido pela implantação de medidas de cunho social¹⁷³.

A Lei n. 5.109/1926 estendeu o regime da Lei Eloy Chaves inicialmente aos portuários e marítimos; posteriormente, a Lei n. 5.485/1928 abarcou os trabalhadores dos serviços telegráficos e radiotelegráficos.

¹⁷² BRASIL. **Decreto do Poder Legislativo n. 4.682, de 24 de janeiro de 1923**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4682-24-janeiro-1923-538815-publicacaooriginal-90368-pl.html>. Acesso em: 23 jun. 2020. Cria, em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no país, uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos empregados. “Art. 1º. Fica criada em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no país uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos empregados. Art. 2º. São considerados empregados, para os fins da presente lei, não só os que prestarem os seus serviços mediante ordenado mensal, como os operários diaristas, de qualquer natureza, que executem serviço de caráter permanente. Parágrafo único. Consideram-se empregados ou operários permanentes os que tenham mais de seis meses de serviços contínuos em uma mesma empresa”.

¹⁷³ FERNANDES, Ana Paula. *Previdência social no Brasil: do liberalismo ao estado social – desafios atuais*. In: **Previdência social nos 90 Anos da Lei Eloy Chaves**. v. 1. 22. ed. Curitiba: Juruá, 2013, p. 101.

Em 1930, a proteção previdenciária deixa de abranger apenas os empregados de determinadas empresas e categorias, para abarcar categorias inteiras, com o surgimento do Instituto de Aposentadorias e Pensão (IAP), de abrangência nacional.

Tanto as Caixas quanto os Institutos eram desprovidos de normas uniformes, existiam simultaneamente e direcionavam-se para uniformizar as leis previdenciárias. No entanto, antes dessa uniformização, veio a Constituição de 1934, trazendo importante colaboração ao estabelecer a forma tríplice de custeio da Previdência Social, mediante contribuições do Estado, do empregador e do empregado. Foi pioneira, ainda, na utilização da expressão “previdência”, sem o adjetivo social¹⁷⁴.

A Constituição de 1937, chamada de Constituição “polaca”, pouco evolui no que toca aos direitos sociais. Durante sua vigência, houve a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões.

A Constituição de 1946 revela-se a primeira tentativa de sistematização constitucional da matéria previdenciária, empregando pela primeira vez a expressão “previdência” em substituição à expressão “seguro social”, tratando da sua cobertura no art. 157, estabelecendo o princípio da contrapartida.

O Decreto n. 32.667/1953 admitiu a inscrição como segurado, do profissional liberal de qualquer espécie, na categoria de trabalhador autônomo.

Na vigência da Constituição de 1946, foi editada a Lei n. 3.807/1960, que unificou e padronizou toda a legislação dos planos de benefícios dos Institutos, denominada Lei Orgânica da Previdência Social, pondo fim à desigualdade de tratamento entre os segurados das entidades previdenciárias e seus dependentes. Nesse mesmo ano foi criado o Ministério do Trabalho e Previdência Social. Além de padronizar o sistema e uniformizar os direitos e contribuições, ampliou os benefícios, elevando o teto de contribuição de 3 para 5 salários mínimos, estendeu o direito à saúde a todos os segurados, criou vários auxílios (maternidade, funeral, reclusão), abarcando, ainda, na área de assistência social, outras categorias profissionais.

Em 1962, a Lei n. 4.080 criou a Gratificação de Natal (13º salário) e o abono anual (previdenciário), existentes até hoje. E a Lei n. 4.266/1963 instituiu o salário família em prol dos segurados com filhos menores.

Em 1967, ocorreu a fusão dos Institutos de Previdência, unificando a previdência urbana brasileira, com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS – Decreto-

¹⁷⁴ IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de direito previdenciário**. 22. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2016, p. 33.

Lei n. 72/1996), trazendo, ainda, o seguro de acidente do trabalho para o âmbito da Previdência Social.

A Constituição de 1967 estabeleceu o direito à Previdência Social, mediante contribuição da União, do empregador e do empregado para seguro-desemprego, proteção da maternidade, doença, velhice, invalidez e morte (art. 158, XVI) e, ainda, assegurou a aposentadora à mulher aos 30 anos de trabalho, com salário integral. A reforma de 1969 nada trouxe de novidade na matéria previdenciária.

A Lei n. 5.316/1967 incorporou o Seguro de Acidentes de Trabalho (SAT) à Previdência Social. Assim, o SAT deixou de ser realizado com instituições privadas e passou a ser estatizado, ponto de relevância para efetivar o sistema e atender às recomendações do *Plano Beveridge*.

Em 1971 foram incluídos os trabalhadores rurais, que passaram a ser segurados da Previdência Social, instituindo-se o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRORURAL) em substituição ao plano básico de Previdência Social rural, cujo principal benefício era a aposentadoria por velhice, após os 65 anos de idade e, de natureza autárquica ao Funrural, que fica subordinado ao Ministério do Trabalho e Previdência Social.

Além da aposentadoria por velhice, foram previstos, em prol do trabalhador rural, os benefícios da aposentadoria por invalidez, pensão por morte, auxílio funeral, serviço de saúde e serviço social. Surgiram, então, dois regimes previdenciários paralelos: o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural e a Previdência Social Urbana.

Em 1972, foi a vez dos empregados domésticos serem incluídos na Previdência Social através da Lei n. 5.859/1972. Já a Lei n. 6.036/1974 deu origem ao Ministério da Previdência e Assistência Social, desmembrando-o do Ministério do Trabalho e Previdência Social. Por sua vez, a Lei n. 6.125/1974 autorizou a criação, pelo Poder Executivo, da Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (DATAPREV).

Em 24 de janeiro do mesmo ano, foi feita nova compilação das normas previdenciárias, com a edição do Decreto n. 77.077/1976, instituindo a Consolidação das Leis da Previdência Social.

Buscando reorganizar a Previdência Social, em 1º de setembro de 1977, a Lei n. 6.439/1977 criou o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), sob coordenação e controle do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), integrando todas as atribuições ligadas à Previdência Social Rural e Urbana (concessão e manutenção de benefícios, e prestação de serviços; custeio de atividades e programas; e gestão

administrativa, financeira e patrimonial), tanto a dos servidores públicos federais quanto os das empresas privadas, agregando as seguintes entidades:

- a) Instituto Nacional de Previdência Social (INPS);
 - b) Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS);
 - c) Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA);
 - d) Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM);
 - e) Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (DATAPREV);
 - f) Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS);
- e
- g) Central de Medicamentos (CEME).

Em 1977, vieram as Emendas n. 7 e n. 8 alterando o quadro normativo constitucional, autorizando a criação de contencioso administrativo destinado a resolver questões previdenciárias e a disciplinar a questão do custeio do sistema previdenciário, respectivamente.

A Emenda Constitucional n. 18/1981 constitucionalizou o direito à aposentadoria especial, com proventos integrais do professor (aos 30 anos) e da professora (aos 25 anos), contando exclusivamente tempo de efetivo exercício nas funções de magistério.

O Decreto n. 89.312, editado em 23 de janeiro de 1984, foi a última Consolidação das Leis da Previdência Social (CLPS), reunindo a matéria de custeio e prestações previdenciárias e de acidentes do trabalho. Finalmente, houve a implantação do seguro-desemprego, pelo Decreto-Lei n. 2.284/1986, regulamentado pelo Decreto n. 92.608/1986.

A Constituição Federal de 1988, também conhecida como Constituição Cidadã, marca o retorno do Estado Democrático de Direito no Brasil, garantindo vários direitos fundamentais aos cidadãos, de forma que ninguém seja privado do mínimo existencial, assegurando-se a todos o princípio da dignidade humana.

Os direitos fundamentais sociais, assim como os direitos fundamentais individuais, vêm reforçados, constituindo cláusulas pétreas, conforme disposto no art. 60, § 4º, II, da Constituição Federal de 1988, de forma que referidos direitos não podem ser suprimidos nem mesmo por meio de emenda constitucional. Nesse rol de direitos estão os direitos relativos à Previdência Social, os quais possuem natureza de direitos fundamentais sociais.

A Constituição Cidadã traz, então, uma estruturação completa da Previdência Social, da Saúde e da Assistência Social, unificando-as sob a definição de “Seguridade Social”,

instituindo, dessa forma, o Sistema Nacional de Seguridade Social, englobando um conjunto de ações nas áreas da saúde, assistência social e Previdência Social (arts. 194 e 204) pautado por vários princípios, dentre eles, o princípio da universalidade de cobertura e de atendimento, demonstrando que o sistema de seguridade social da Constituição Federal de 1988 possui caráter ideário.

No sistema da seguridade social, os serviços de saúde e de assistência social não dependem de custeio, ou seja, não demandam que seus usuários efetuem qualquer contrapartida, contribuições específicas para que possam usufruí-los, bastando, apenas, que se encontrem em situação tal que demande o respectivo serviço.

De outro lado, os serviços de Previdência Social dependem de custeio, conforme dispõe o art. 195, *caput*, da Constituição Federal de 1988, exigindo o custeio prévio para o usufruto das prestações nas hipóteses de sua ocorrência.

Assim, de um lado, os serviços de saúde e de assistência social são garantidos a todos, não obstante o seu caráter de proteção do mínimo existencial, ou seja, garante-se a saúde e a assistência social apenas até o ponto em que não se fira o princípio da dignidade humana. De outro lado, o serviço de Previdência Social não é assegurado a todos, mas apenas àqueles que contribuem, com o afincamento do equilíbrio financeiro e atuarial.

Podemos relacionar como características básicas da Previdência Social Brasileira a relação entre o padrão social do contribuinte e a abrangência da proteção previdenciária a ele conferida; a restrição da proteção ao nível das necessidades básicas, ou seja, a Previdência Social só abrange a proteção, conforme salientado, aos limites econômicos estabelecidos previamente.

De acordo com o conceito de Previdência Social, sua finalidade é a manutenção do nível de vida de seus filiados, ou seja, atender às situações de necessidade social que merecem a atenção da proteção previdenciária referem-se sempre à manutenção, dentro dos limites econômicos estabelecidos, do nível de vida de cada um de seus filiados. É uma forma substitutiva da remuneração do trabalhador. Como principais conquistas sociais trazidas pelo novo ordenamento constitucional, podemos citar:

- ✓ a saúde pública gratuita a todos os brasileiros, independentemente do pagamento de contribuições específicas;
- ✓ garantia de um salário mínimo ao idoso ou deficiente carente, no campo da assistência social;

- ✓ o valor mínimo dos benefícios que substituem a remuneração dos trabalhadores não podem ser inferiores a um salário mínimo mensal;
- ✓ reajuste periódico do benefício de forma a preservar o seu valor real, em caráter permanente e conforme critérios definidos em lei;
- ✓ redução de 5 anos da idade aos trabalhadores rurais, garimpeiros e pescador artesanal, na aposentadoria por idade;
- ✓ equiparação dos direitos sociais dos trabalhadores rurais com os dos trabalhadores urbanos, nivelando-os pelo último;

O Regime Geral da Previdência Social (RGPS) abrange tão somente aqueles que, mediante contribuição e nos termos da lei, fizeram jus aos benefícios, excluídos aqueles que possuem regime previdenciário próprio e os que não contribuem para nenhum regime.

Em 1990, através da Lei n. 8.029, foi criado o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), autarquia federal vinculada ao Ministério do Trabalho e da Previdência Social (MTPS), mediante fusão do Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS) com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

Visando promover o reconhecimento de direito ao recebimento de benefícios administrados pela Previdência Social, assegurando agilidade, comodidade aos seus usuários e ampliação do controle social (art. 1º do Decreto n. 7.556/2011), a Lei n. 11.457/2007 transfere para a Receita Federal as atribuições no campo de arrecadação, fiscalização, cobrança de contribuições, aplicação de penalidades, além da regulamentação da matéria relacionada ao custeio da seguridade social.

Em 1991, foi publicada a Lei n. 8.212/1991, que dispõe sobre a organização da seguridade social e institui o plano de custeio, constando dela as principais disposições sobre a organização do Sistema Nacional de Seguridade Social e sobre o custeio da Previdência Social. E, no mesmo ano, a Lei n. 8.213, que trata dos planos de benefícios da Previdência Social, prevendo praticamente todos os benefícios previdenciários atualmente assegurados no Brasil.

Referidas leis regulamentaram a matéria constitucional que trata da previdência. A partir delas encerrou-se a distinção entre os regimes urbano e rural, passando a se falar apenas no Regime Geral de Previdência Social (RGPS).

Em 1995, a Medida Provisória n. 813/1995, convertida na Lei n. 9.649/1998, extinguiu o Ministério da Previdência Social, dando lugar ao Ministério da Previdência e Assistência. Nesse mesmo ano, a Lei n. 9.032 trouxe uma minirreforma previdenciária, com a

extinção de alguns benefícios (ex. salário-natalidade e a figura do dependente designado), e alterou a forma de cálculo de outros (ex.: o auxílio-acidente teve suas alíquotas unificadas em 50% do salário de benefício).

Em 1998, foi promulgada a Lei n. 9.715/1998, que trata das contribuições para os Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PIS/PASEP).

A Emenda Constitucional n. 20/1998 inseriu novas regras constitucionais na Previdência Social, estabeleceu a aposentadoria por tempo de contribuição e não mais por tempo de serviço, exigindo 35 anos de contribuição do homem e 30 da mulher.

O salário-família e o auxílio-reclusão passaram a ser devidos apenas ao dependente do segurado de baixa renda. Referida reforma representa a modificação na concepção do sistema previdenciário, uma vez que tanto no Regime Geral quanto no âmbito dos servidores públicos, as aposentadorias passaram a ser concedidas considerando o tempo de contribuição, e não mais o tempo de serviço.

Essa reforma veio reforçar o regime previdenciário contributivo e de cobertura limitada a certo valor, exaltando, de outro lado, os regimes de Previdência Social complementares, caracterizados pela facultatividade do vínculo e cobertura ilimitada.

Complementando a reforma previdenciária, surgiu, em 1999, a Lei n. 9.876 criando o fator previdenciário e prevendo a expectativa de vida do segurado para o cálculo do benefício. A Lei visava alcançar o equilíbrio financeiro e de atuação do sistema.

No plano infralegal, merece destaque o Decreto n. 3.048/1999, que traz o Regulamento da Previdência Social, com suas disposições regulamentadas pela IN INSS 77/2015 (benefícios) e pela IN RFB 971/2009 (custeio).

A principal alteração trazida pela Lei n. 10.403/2002 às Leis n. 8.212 e n. 8.213 foi a inversão do ônus da prova para comprovar os requisitos legais para a concessão dos benefícios previdenciários.

A MP n. 83/2002 (convertida na Lei n. 10.666/2003), além de estabelecer a contribuição adicional às empresas tomadoras de serviços de cooperado, dispõe que a perda da qualidade de segurado não será considerada para a concessão de aposentadoria por idade, tempo de contribuição e especial.

Em 2003, a MP n. 103 (convertida na Lei n. 10.683/2003) dividiu o Ministério da Previdência e Assistência Social em Ministério da Assistência e Promoção Social; e Ministério da Previdência Social.

A Lei n. 10.676/2003 veio tratar sobre o Programa de Integração Social, Formação do Patrimônio do Servidor Público (PIS/PASEP) e da Contribuição para a Seguridade Social (COFINS), devidos pelas sociedades cooperativas em geral.

Com a promulgação da Lei n. 10.710/2003, o salário-maternidade devido à empregada segurada gestante passou a ser responsabilidade exclusiva do empregador, incumbindo-lhe o ônus da sua comprovação.

A Emenda Constitucional n. 41/2003 trouxe nova reforma previdenciária, atingindo, em primeiro plano, os funcionários públicos, reduzindo significativamente a grande diferença de tratamento entre o Regime Geral da Previdência Social e o Regime Próprio dos Servidores Públicos, de tal maneira que hoje se assemelham.

A Emenda Constitucional n. 75/2005 instituiu regras de transição a partir da Emenda Constitucional n. 20/1998 e, ainda, criou o Sistema Especial de Inclusão Previdenciária, com alíquotas reduzidas de contribuição previdenciária para donas de casa e pessoas de baixa-renda sem vínculo empregatício, dentre outras disposições.

A Lei n. 13.135/2015, convertida da Medida Provisória n. 664/2014, alterou a lei de benefícios previdenciários para modificar, dentre outras coisas, o valor do auxílio incapacidade temporária que passou a ter um “sub-teto”, trouxe a possibilidade de se promover convênios para a realização de perícias médicas, implementação de uma tabela de idade para a duração da pensão por morte e a atualização de patologias isentas de carência, dentre outras providências.

Ainda, em 4 de novembro, foi publicada a Lei n. 13.183/2015 alterando as regras previdenciárias. Proveniente da conversão da Medida Provisória n. 676/2015, dentre outras alterações, modificou o prazo para se requerer a pensão por morte e obter o direito desde a data do óbito, de 30, para 90 dias, além de criar a fórmula 85/95 para a não incidência do fator previdenciário.

Uma Proposta de Emenda Constitucional (PEC) n. 287/2016, inicialmente, alterava os arts. 37, 40, 109, 149, 167, 195, 201 e 203 da Constituição Federal de 1988, visando unificar as regras do RPPS dos servidores públicos no RGPS, estabelecer uma idade mínima para as aposentadorias no RGPS e novos critérios aos benefícios de pensão por morte e aposentadoria das pessoas com deficiência.

Essa proposta foi alvo de duras críticas da doutrina especializada e objeto de diversos ajustes, todos com a finalidade de garantir o apoio da base aliada para aprovar a emenda na Câmara dos Deputados, mas não foi aprovada.

A MP n. 767/2017 foi convertida na Lei n. 13.457/2017 e ficou conhecida como “a lei do pente-fino” ao trazer inúmeras alterações aos benefícios por incapacidade (entre outros benefícios) dos quais merecem destaque: revisão dos benefícios incapacitantes que superassem 2 anos da concessão, alteração do período de recuperação da carência de 1/3 para metade, possibilidade de o aposentado por invalidez ser convocado a qualquer tempo para reavaliar a incapacidade, fosse a concessão administrativa ou judicial.

Em 2019, tivemos as alterações mais substanciais no direito previdenciário em termos de requisitos e pressupostos concessórios em face das alterações da evolução aqui correlacionadas. A MP n. 871/2019 inaugura o ano em 18 de janeiro de 2019 alterando inúmeros benefícios quanto aos requisitos mínimos ou de comprovação do direito. Convertida na Lei n. 13.876/2019, ficou conhecida como minirreforma.

Porém, em 20 de fevereiro de 2019, foi publicada a PEC n. 06/2019 que dispunha sobre a reforma da Previdência Social, aprovada em 13.11.2019. Dela adveio a Emenda Constitucional n. 103/2019 alterando pelo poder constituinte derivado reformador a Constituição Federal no capítulo VIII (Da Ordem Social) Capítulo II – Da Seguridade Social. Houve mudanças significativas para o sistema, em especial, o termo “análise biopsicossocial” utilizado pela primeira vez na Constituição Federal de 1988.

A preocupação com a Previdência Social tem origem nos riscos sociais que atingem o indivíduo que exerce alguma atividade laborativa, assegurando-lhe direitos mínimos da relação laboral, de forma a garantir-lhe o sustento próprio e a seus dependentes, na ocorrência do risco protegido que venha a lhe retirar ou diminuir a capacidade de prover a si mesmo e a seus familiares, de forma a proteger, ainda, o princípio da dignidade da pessoa humana.

Não se nega as diversas críticas em face da Constituição Federal de 1988, no entanto, sobressaem-se os seus méritos. Não podemos deixar de notar as evoluções trazidas pela Constituição Cidadã relacionadas à Previdência Social, ampliando consideravelmente, no decorrer das Constituições brasileiras, a proteção conferida aos seus beneficiários.

É merecido ressaltar que as conquistas do povo brasileiro, fruto de muita luta das classes menos favorecidas à mercê dos riscos sociais, em termos de proteção social no decorrer de sua evolução histórica, foram grandiosas, pois há menos de um século não existia sequer a garantia efetiva do Estado.

Esse processo evolutivo é consequência também da evolução da solidariedade que vem amadurecendo e ganhando importância na consciência humana, no sentido da necessidade da cotização coletiva em prol daqueles que, hoje ou num futuro incerto, necessitem de prestações retiradas desse fundo comum.

Conforme analisa Marcos Cesar de Carvalho¹⁷⁵, desde o embrião da seguridade social atual, na Constituição Imperial até a contemporaneidade, o projeto de seguridade social brasileiro encontra-se em evolução, carecendo de implementação para o bem dos cidadãos em todo o país.

O direito às prestações da Previdência Social está consagrado no rol dos direitos sociais como um direito fundamental (decorrente do direito à segurança), conforme salientou Daniel Machado da Rocha em sua obra¹⁷⁶. Trata-se de direito de natureza eminentemente alimentar, gerador, no mais das vezes, da subsistência básica do ser humano, cuja demora ou indeferimento descabido podem causar danos irreparáveis à existência digna de quem dependa das prestações do seguro social.

Os fenômenos que levaram a existir uma preocupação maior do Estado e da sociedade com a subsistência no campo previdenciário são de matiz específica: são aqueles que atingem indivíduos que exercem alguma atividade laborativa, no sentido de assegurar direitos mínimos na relação de trabalho, ou de garantir o sustento, temporário ou permanente, quando diminuída ou eliminada a capacidade para prover a si mesmo e a seus familiares.

Em matéria previdenciária, o princípio constitucional de maior relevância e aplicabilidade é o da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da Constituição Federal de 1988), inserido como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, e que faz referência ao valor da dignidade também em diversos outros trechos. Notadamente a dignidade da pessoa humana se institui como centro de todo ordenamento jurídico, tratando-se da norma de maior valor axiológico no constitucionalismo contemporâneo.

Assim, entendemos que o conhecimento desse trabalho auxiliará os operadores do direito previdenciário na identificação não apenas da importância, mas na necessidade da evolução da análise biomédica para biopsicossocial nos benefícios por incapacidade, como uma forma de manter vivo o espírito protetivo da sociedade em busca do estado de bem-estar social.

¹⁷⁵ CARVALHO, Marcos Cesar de. **Os direitos previdenciários da pessoa com deficiência e dos idosos e sua inclusão social**: as razões da PEC 287, de 5/12/2016: a nova reforma da previdência social. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017, p. 22.

¹⁷⁶ ROCHA, Daniel Machado da. **O direito fundamental à previdência social na perspectiva dos princípios constitucionais diretivos do sistema previdenciário brasileiro**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

4 BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE LABORATIVA: ESPÉCIES, PRESSUPOSTOS CONCESSÓRIOS E OS AVANÇOS DE PROTEÇÃO AOS RISCOS SOCIAIS

4.1 Benefícios por incapacidade laborativa como ferramenta protetora às alterações da sociedade e no ordenamento jurídico

A Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o plano de benefícios do RGPS e dá outras providências, prevê no seu art. 1º como objetivo da Previdência Social “[...] assegurar a seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente¹⁷⁷”.

Os benefícios por incapacidade são espécies do gênero benefícios previdenciários e se dividem em auxílio por incapacidade temporária, auxílio-acidente e aposentadoria por incapacidade permanente.

São, portanto, benefícios garantidos aos segurados da Previdência Social brasileira desde que comprovada a carência mínima necessária (quando exigido), a qualidade de segurado e a incapacidade laboral capaz de impossibilitá-lo de manter sua própria subsistência ou de realizar atos cotidianos (segurado facultativo).

Os quantitativos de benefícios por incapacidade laborativa (Boletim Estatístico da Previdência Social de 2018), entre outros dados, revelam a quantidade de benefícios concedidos e os valores despendidos para essa proteção. Neles, identificamos que não apenas a análise desse benefício deve ser reformulada (de médica para biopsicossocial) como também, por intermédio de novos mecanismos – que não são objeto dessa pesquisa –, é necessário evoluir a gestão pública, pois muitos dados nos levam a crer que a procura e, conseqüentemente, os gastos com esses benefícios serão ainda maiores.

Quanto ao reconhecimento da incapacidade, segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social de 2018:

Em 2017, foram realizados 6.537.006 exames médico periciais, dos quais 4.646.779, cerca de 71,1%, tiveram seu benefício deferido (ou seja, houve a constatação da incapacidade para o trabalho). Ressalta-se que, dentro do grupo de benefícios indeferidos, não se encontram apenas os de inexistência de incapacidade, mas também os de causa administrativa, tais como falta de carência e de qualidade de segurado, nas quais, embora a perícia médica tenha reconhecido a existência de incapacidade laborativa, não houve enquadramento legal para a concessão do benefício.

¹⁷⁷ BRASIL. **Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. “Art. 1º A Previdência Social, mediante contribuição, tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente”.

Do total de 6.537.006 exames médico periciais realizados, 5.765.089 correspondem ao Auxílio Doença Previdenciário (B31), 487.853 ao Auxílio Doença Acidentário (B91) e 276.553 ao benefício assistencial concedido à Pessoa com Deficiência. Cabe esclarecer que o fluxo de avaliação deste benefício assistencial inicia-se com a análise administrativa da renda do requerente.

Os benefícios por incapacidade podem ser indeferidos por vários motivos, dentre os quais: a) não comprovação de incapacidade laboral; b) não comprovação de qualidade de segurado na data de início da incapacidade; c) não comprovação da carência na data de início da incapacidade; d) incapacidade inferior a 15 dias consecutivos; e) requerimento feito após o término da incapacidade (a depender da hipótese).

Um dos aspectos centrais em relação aos benefícios por incapacidade é a perícia, sua forma e metodologia de realização. A pesquisa proposta visa indicar que a perícia médica por si só revela-se incompatível como ferramenta de identificação de incapacidade laborativa. Portanto, é necessário adotar a perícia biopsicossocial.

Até 13.11.2019, os benefícios por incapacidade laborativa substitutivos de remuneração eram chamados de “auxílio-doença e aposentadoria por invalidez”. A partir de 14.11.2019 (data da vigência da Emenda Constitucional n. 103/2019), passaram a ser conceituados como “benefício por incapacidade temporária” e “benefício por incapacidade permanente”.

Além das considerações traçadas quanto a esses benefícios que já nascem no âmbito da proteção do risco incapacidade, alguns outros eventos danosos quando exteriorizados no mundo fenomênico contingencial – embora haja a previsão de benefícios e de serviços que visam garantir uma fonte de renda enquanto existir o enfrentamento – recaem, também, mesmo que indiretamente, nos benefícios por incapacidade.

Para explicar como pode haver indiretamente um risco diferente da incapacidade, mas que dela necessita para a proteção, exemplificaremos com um caso de dependentes previdenciários que, além da comprovação presumida ou real economicamente, devem também demonstrar a existência de incapacidade ou de deficiência. Não há relação direta entre o risco incapacidade e a morte, mas para existir proteção contingencial de uma pensão por morte é necessário comprovar incapacidade ou deficiência.

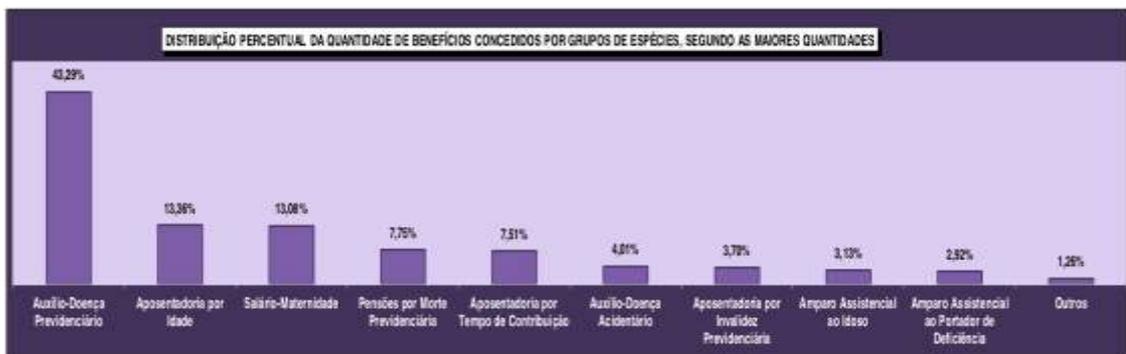
Assim também acontece nos casos de idosos, que não detêm força laboral para continuar mantendo a subsistência. Nessas situações, mais do que em várias outras, seria necessário e indispensável realizar uma análise biopsicossocial; nem sempre é a incapacidade em si que gera o direito à concessão, mas a idade e suas funcionalidades (ou a falta delas) que

são o verdadeiro fato gerador do direito ao benefício, quando a avaliação técnica é feita por equipe inter e multidisciplinar.

O estudo desse tema é relevante em face das mutações sociais cada vez mais rápidas e imprevisíveis. Atualmente, o Brasil está em transição, deixando de ser um país “novo” para se tornar um país “velho”, no qual a procura por trabalho se tornou maior que a oferta; cada vez mais observamos pessoas à beira da miserabilidade e, cada vez menos, a gestão de políticas públicas aptas a proteção, além de tantos outros motivos, conforme os já traçados riscos do século XXI.

Essas questões podem ser melhor compreendidas por meio dos dados e das figuras publicados pelo anuário estatístico da Previdência Social de 2018, documento capaz de dar fundamento à análise traçada¹⁷⁸:

Figura 1 – Distribuição percentual da quantidade de benefícios concedidos por grupos de espécies, segundo as maiores quantidades



Fonte: BRASIL. **Boletim Estatístico da Previdência Social**, janeiro de 2018. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/03/Beps18.01.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2020.

Figura 2 – Distribuição percentual do valor de benefícios concedidos por grupos de espécies, segundo os maiores valores



Fonte: BRASIL. **Boletim Estatístico da Previdência Social**, janeiro de 2018. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/03/Beps18.01.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2020.

¹⁷⁸ PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Boletim Estatístico da Previdência Social**, janeiro de 2018. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/03/Beps18.01.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2020.

Figura 3 – Benefícios concedidos segundo a espécie (aposentadoria por incapacidade permanente) – chamada de invalidez (boletim apurado antes da reforma de 13.11.2019)

APOSENTADORIAS POR INVALIDEZ										
04	Aposentadoria por invalidez do trabalhador rural (*)	-	-	-	-	-	-	-	-	
06	Aposentadoria por invalidez do empregador rural (*)	-	-	-	-	-	-	-	-	
32	Aposentadoria por invalidez previdenciária	13.626	11.891	1.735	19.503.167	17.847.109	1.656.058	1.431,32	1.500,89	954,50
33	Aposentadoria por invalidez de aeronauta	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	Apos. por invalidez de ex-combatente marítimo (Lei nº 1.756/52) (*)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51	Aposentadoria por invalidez (Extinto Plano Básico) (*)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
83	Aposentadoria por invalidez (Ex-SASSE) (*)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total de Aposentadorias por Invalidez		13.626	11.891	1.735	19.503.167	17.847.109	1.656.058	1.431,32	1.500,89	954,50

Fonte: PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Boletim Estatístico da Previdência Social**, janeiro de 2018. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/03/Beps18.01.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2020.

Figura 4 – Benefícios concedidos segundo a espécie (auxílios)

AUXÍLIOS										
13	Auxílio-doença do trabalhador rural (*)	-	-	-	-	-	-	-	-	
25	Auxílio-reclusão	1.531	1.450	81	1.838.259	1.759.036	79.223	1.200,69	1.213,13	978,06
31	Auxílio-doença previdenciário	159.246	145.842	13.404	226.339.354	213.573.041	12.766.313	1.421,32	1.464,41	952,43
36	Auxílio Acidente	1.112	906	206	830.995	730.229	100.766	747,30	805,99	489,15
50	Auxílio-doença (Extinto Plano Básico) (*)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total de Auxílios		161.889	148.198	13.691	229.008.508	216.062.307	12.946.301	1.414,60	1.457,93	945,61

Fonte: PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Boletim Estatístico da Previdência Social**, janeiro de 2018. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/03/Beps18.01.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2020.

Figura 5 – Benefícios concedidos segundo a espécie (benefícios acidentários)

BENEFÍCIOS ACIDENTÁRIOS										
02	Pensão por morte por acidente do trabalho do trabalhador rural (*)	-	-	-	-	-	-	-	-	
05	Apos. por invalidez por acidente do trabalho do trab. Rural (*)	-	-	-	-	-	-	-	-	
10	Auxílio-doença por acidente do trabalho do trabalhador rural (*)	-	-	-	-	-	-	-	-	
91	Auxílio-doença por acidente do trabalho	14.759	14.073	686	23.394.716	22.741.564	653.152	1.585,12	1.615,97	952,12
92	Aposentadoria por invalidez por acidente do trabalho	627	585	42	1.116.843	1.076.877	39.966	1.781,25	1.840,82	951,57
93	Pensão por morte por acidente do trabalho	12	12	-	35.351	35.351	-	2.945,88	2.945,88	-
94	Auxílio-acidente por acidente do trabalho	1.335	1.293	42	1.440.874	1.418.315	22.559	1.079,31	1.066,92	537,11
95	Auxílio-suplementar por acidente do trabalho (*)	6	6	-	3.491	3.491	-	581,85	581,85	-
Total de Benefícios Acidentários		16.739	15.969	770	25.991.274	25.276.598	715.877	1.552,74	1.582,79	926,45

Fonte: PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Boletim Estatístico da Previdência Social**, janeiro de 2018. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/03/Beps18.01.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2020.

Os pedidos de benefícios por incapacidade constituem cerca da metade dos requerimentos encaminhados ao INSS. Dados divulgados¹⁷⁹ pela Advocacia Geral da União (AGU) apontam que apesar de mais da metade deles serem deferidos, ainda resta um contingente anual de 2,25 milhões de requerimentos indeferidos.

¹⁷⁹ ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO. Benefícios por incapacidade: questões práticas na visão crítica de uma equipe especializada. **Revista da Advocacia Geral da União**. Brasília; jan.-abr. 2020. Percebe-se que os benefícios por incapacidade constituem uma grande demanda para o INSS. Cerca de metade de todos os requerimentos são em razão de tais benefícios. A mesma fonte de dados indica que um pouco mais da metade desses requerimentos são deferidos pelo INSS. De outro lado, anualmente cerca de 2,25 milhões de requerimentos de benefícios por incapacidade são indeferidos pelo INSS. As pessoas que tiveram seus requerimentos indeferidos poderão recorrer ao Poder Judiciário para revisar o ato de indeferimento do INSS.

Tendo em vista os números oficiais relativos aos benefícios por incapacidade concedidos hoje e as estatísticas do envelhecimento do país¹⁸⁰, é correto afirmar que seremos, em pouco tempo, uma sociedade patológica. Com a redução da capacidade laboral devido à idade da maior parte da população, em 2060¹⁸¹, por exemplo, haverá mais pessoas gozando do sistema do que contribuindo para ele.

Segundo as estatísticas, desde a década de 1950, países de terceiro mundo são os mais populosos quanto às pessoas idosas. Em 2025, o Brasil ocupará o 6º lugar dentre os países com a população mais idosa do planeta.

Ao avaliarmos a quantidade atual de concessões e analisarmos os dados divulgados recentemente pelo IBGE quanto às taxas de natalidade e de mortalidade em uma projeção futura, contraposto ainda à aposentadoria por tempo de contribuição extinta do sistema, acreditamos que a procura por essa modalidade de benefício crescerá ainda mais.

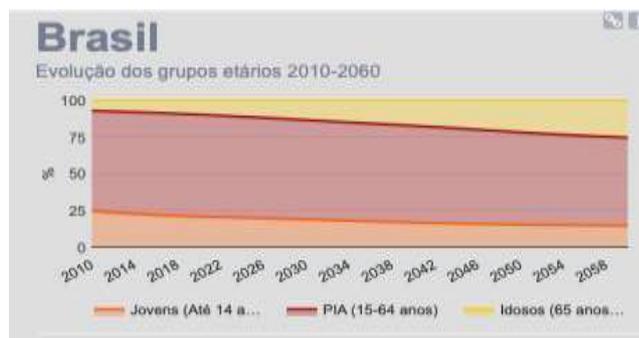
Estudos do IBGE com base em projeções de 2010 para 2060, apontando quantitativamente as taxas de natalidade e de mortalidade, revelam números estáticos crescentes da população idosa no país.

A pirâmide etária indica que o país já não é mais economicamente ativo. Alguns itens permitem identificar um aumento da população ativa até 2031 e, depois disso, uma diminuição a partir de 2045, ainda menor que o patamar atual, conforme observamos nas tabelas demonstrativas do IBGE, abaixo reproduzidas:

¹⁸⁰ BRASIL. Câmara Legislativa. **Exposições de motivos da PEC n. 06/2019, de 20 de fevereiro de 2019**. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=07CAC4C1989404359CD00ABEF9200F18.proposicoesWebExterno2?codteor=1712467&filename=Tramitacao-PEC+6/2019. Acesso em: 19 dez. 2020. Envelhecimento populacional. Embora se destaque o crescimento do total de idosos em termos absolutos, a análise da composição da população é determinante. A participação dos idosos no total da população em idade ativa (razão de dependência dos idosos) aumentará de cerca de 10,8% em 2010 para 42,6% em 2060. A velocidade acelerada do envelhecimento populacional reflete-se também na comparação entre as taxas de crescimento dos grupos etários. Entre 2018 e 2060, a população total e o grupo de 15 a 64 anos verificará variação média anual de 0,2% a.a. e -0,1% a.a., respectivamente, enquanto os idosos de 65 e 80 anos ou mais vivenciarão incremento médio anual estimado, respectivamente, da ordem de 2,7% a.a. e 3,7% a.a. A população de 90 anos ou mais crescerá, entre 2018 e 2060, ao ritmo médio anual de 4,7% a.a. Sumariamente, hoje um a cada 10 brasileiros é idoso com 65 anos ou mais e, em 2060, será um a cada 4 brasileiros. As pessoas de 60 anos ou mais serão cerca de 1/3 da população brasileira em 2060.

¹⁸¹ IBGE. Agência de notícias. **Projeção da População 2018**: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018>. Acesso em: 19 dez. 2020. “A população do país deverá crescer até 2047, quando chegará a 233,2 milhões de pessoas. Nos anos seguintes, ela cairá gradualmente, até os 228,3 milhões em 2060. Essas são algumas das informações da revisão 2018 da Projeção de População do IBGE, que estima demograficamente os padrões de crescimento da população do país, por sexo e idade, ano a ano, até 2060. Em 2060, um quarto da população (25,5%) deverá ter mais de 65 anos. Nesse mesmo ano, o país teria 67,2 indivíduos com menos de 15 e acima dos 65 anos para cada grupo de 100 pessoas em idade de trabalhar (15 a 64 anos)”.

Figura 6 – Evolução dos grupos etários 2010-2060



Fonte: IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 01 maio 2020.

Figura 7 – Taxas brutas de natalidade (TBN) e mortalidade (TBM) 2010-2060



Fonte: IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 01 maio 2020.

A idade avançada e a incapacidade física e psicológica dela decorrentes continuará sendo um grande desafio aos benefícios por incapacidade, afinal, quanto maior a população idosa, maior será o risco a ser protegido.

A redução da capacidade laborativa decorrente do envelhecimento é fato futuro, porém certo, contra o qual o segurado deve se prevenir, através do recolhimento das contribuições sociais nos termos exigidos por lei ao regulamentar a aposentadoria por idade.

As restrições ocasionadas pelo cansaço decorrente da idade e pelo envelhecimento biológico, acontecimentos naturais e fisiologicamente esperados, somadas às dificuldades do idoso de inserção no mercado de trabalho, por exemplo, são fatores que devem ser psicossocialmente considerados como causas autorizadoras de benefícios por incapacidade, quando, para além desses fatores, existir a incapacidade laboral.

Nesse sentido, Carlos Alberto Pereira de Castro e João Batista Lazzari esclarecem sobre a incapacidade física para o trabalho e as dificuldades econômicas capazes de impedir a continuidade das atividades laborais, na perspectiva daqueles acometidos pela velhice:

Não se pode dizer que, tecnicamente, haja o risco de infortúnica pelo fato de um indivíduo vir a envelhecer; partindo deste princípio, não haveria razão para a cobertura do evento envelhecimento pela Previdência Social. Mas Russonamo demonstra o cabimento da proteção em face da idade avançada: ‘Mas, pouco a pouco, os sistemas previdenciais foram compreendendo em que medida pode a velhice ser definida como risco, pois, como a invalidez, ela cria a incapacidade física para o trabalho e, muitas vezes, coloca o ancião em difíceis condições econômicas’¹⁸².

Embora o risco da idade avançada seja previsível e já exista no sistema benefício capaz de subsidiar sua proteção, as alterações relativas à aposentadoria por idade¹⁸³, à extinção da aposentadoria por tempo de contribuição – com instituição de idade mínima nas regras de transição e na permanente –, além do aumento da idade para mulher na aposentadoria por idade, são fatores que podem indicar uma procura ainda mais exponencial pelos benefícios por incapacidade.

A população idosa no Brasil cresce rapidamente¹⁸⁴. Em 1920, a esperança de vida era de apenas 35,2 anos e os idosos, àquela época, representavam 4% da população total do país. Com esse perfil, o Brasil tinha para cada 100 crianças (0 a 14 anos), aproximadamente 11 idosos, conforme tabela publicada em 2015, pelo IBGE¹⁸⁵. Trata-se de um cenário totalmente distinto do atual (mais idosos e menos pessoas produtivas) e com perspectivas de grandes alterações em futuro breve (Figura 6 – evolução dos grupos etários 2010-2060).

Outro fator a ser considerado é a falta de oportunidade laboral em âmbito nacional para ingressar ou continuar no mercado de trabalho, mesmo para os profissionais que possuem qualificação profissional, caso tenham mais de 50 anos de idade¹⁸⁶. Com essa idade, o sistema dispõe de mera expectativa do direito à aposentadoria e não existe nenhuma política pública subsidiária para atender tal necessidade.

Outro aspecto que tangencia essa questão é a informalidade frente aos impactos causados pela mutação da sociedade e a economia, ano após ano, com a diminuição significativa de empregos formais. Diante desse cenário, cresce o número de trabalhadores na

¹⁸² CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de direito previdenciário**. 5. ed. São Paulo: LTr., 2004, p. 688.

¹⁸³ A expressão “aposentadoria por idade” surgiu com a Lei n. 8.213/1991 e passou a ser utilizada pela Constituição Federal após a Emenda Constitucional n. 20/1998.

¹⁸⁴ Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais. O mesmo entendimento está presente na Política Nacional do Idoso (instituída pela Lei Federal n. 8.842), de 1994, e no Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/2003).

¹⁸⁵ IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 01 maio 2020.

¹⁸⁶ Pesquisa da consultoria Robert Half concluiu que 69% das empresas não contrataram trabalhadores com mais de 50 anos em 2019. Entre os receios dos recrutadores com relação a esse perfil estão salário alto (31%), pouca flexibilidade (18%), desatualização (12%) e o risco de ampliar conflitos entre gerações (7%). Os 1.161 respondentes também apontaram benefícios de contratar alguém depois dos 50: experiência (86%), conhecimento (66%), resiliência e inteligência emocional (43%) e contribuir para a diversidade da organização (30%).

informalidade¹⁸⁷ que em sua maior parte não conseguem verter suas contribuições previdenciárias, o que diminui a probabilidade de alcançarem o direito a uma aposentadoria para a velhice, já que, dessa maneira, não conseguem atingir o mínimo de contribuições necessárias para obterem o benefício.

As estimativas populacionais realizadas pelo IBGE apontam para uma participação de aproximadamente 23,8% do contingente populacional na década de 1940. Com o crescimento do número de idosos em relação à população jovem, estima-se a inversão da relação entre jovens e idosos, com 153 idosos para cada 100 pessoas menores de 15 anos.

Segundo o IBGE, o número de idosos, grupo etário convencionalmente composto por pessoas acima de 60 anos, deve chegar a 25,5% da população brasileira até 2060.

As reduções nas taxas de natalidade e de mortalidade trouxeram ao debate da transição demográfica importantes mudanças nas estruturas populacionais. Essas alterações têm ocorrido rapidamente, “exigindo um ajuste rápido e adequado que não se realizará sem a intervenção do Estado através de políticas públicas fundamentais”¹⁸⁸.

Há, ainda, a possibilidade de que sequelas psicológicas ou emocionais venham a atrapalhar a reinserção, na medida em que um desequilíbrio emocional causado por incapacidade relativa, que muitas vezes afeta a autoestima e a autoconfiança do indivíduo, naturalmente pode ser enxergado como prejudicial ao rendimento do seu serviço pelos empregadores, que também terão receio de contratá-lo¹⁸⁹.

Outro ponto a ser considerado é a extinção da aposentadoria por tempo de contribuição nos moldes como conhecíamos, sem a exigência de idade mínima. Essa aposentadoria deixa de existir, passando a ser considerada pela legislação previdenciária como aposentadoria programada, com imposição de idade mínima de 62 e 65 (respectivamente mulher e homem).

Embora o sistema tenha implementado regras de transição (com aumento da idade de maneira crescente ano após ano), que chegarão ao fim em 2033, é uma questão que fará a procura pelos benefícios por incapacidade ser ainda maior. Seja porque a força laboral devida

¹⁸⁷ REDE BRASIL ATUAL. Economia. País do “bico”. **Desemprego se mantém alto em 2019, com mais de 40% das pessoas no trabalho informal**. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/economia/2020/01/desemprego-alto-trabalho-informal/>. Acesso em: 19 dez. 2020.

¹⁸⁸ MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000300507&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 24 mar. 2021; MIRANDA, Gabriella Morais Duarte. **Saúde e desigualdade**: o desafio brasileiro em um cenário de transição demográfica, epidemiológica e mudanças sociais. Programa de Pós-graduação em Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz, 2014.

¹⁸⁹ SILVA, Priscila Neves; PRAIS, Fabiana Gomes; SILVEIRA, Andréa Maria. Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho em Belo Horizonte. Brasil: cenário e perspectiva. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 2015, p. 14.

à incapacidade acometa o segurado antes de complementar a idade mínima, seja porque haverá burla do sistema como *ultima ratio* de garantia de proteção social.

Na exposição de motivos para a extinção da aposentadoria por tempo de contribuição, no relatório da reforma previdenciária, foi considerada a possibilidade de se o segurado for acometido por patologia que o impeça de exercer atividade laboral antes de atingir o direito à aposentadoria por idade mínima, poderá requerer a proteção de um benefício por incapacidade, conforme disposto no ponto abaixo:

Também está assegurada a aposentadoria por incapacidade permanente para os trabalhadores que forem considerados incapazes para o trabalho e insusceptíveis de reabilitação para o exercício de outra atividade que lhe garanta subsistência. Quando a incapacidade for decorrente de acidente do trabalho, doença profissional ou doença do trabalho, o valor da aposentadoria será integral¹⁹⁰.

Em razão da condição etária, surge a necessidade de avaliação conjunta dos aspectos sociais, psicológicos, históricos, patológicos e econômicos capazes de identificar a existência da incapacidade laboral, com auxílio de equipe multiprofissional, sob o prisma interdisciplinar.

A implementação da perícia biopsicossocial no lugar da perícia médica é a forma de se garantir os mínimos sociais e existenciais aos contingenciados (efetivação da proteção social previdenciária), o que justifica sua necessidade para a avaliação dos benefícios por incapacidade.

4.2 Interdependência da relação conceitual e existencial entre a doença, a incapacidade e a deficiência

O ponto precípuo e de maior dificuldade no nosso campo de pesquisa é definir incapacidade, visto que até a legislação previdenciária adota um conceito jurídico indeterminado em seu art. 42 da Lei n. 8.213/1991¹⁹¹.

Não são raras inadequações relativas aos conceitos de doença, incapacidade e deficiência que geram equívocos ligados ao fato gerador ensejador da proteção, seja no momento de requerer ou de analisar o benefício, do risco incapacidade e da deficiência. Isso ocorre devido à má interpretação dos direitos subjetivos e objetivos, por não se compreender a

¹⁹⁰ BRASIL. **Exposições de motivos da PEC 06/2019**, de 20 de fevereiro de 2019.

¹⁹¹ BRASIL. **Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. “Art. 42. A aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida, quando for o caso, a carência exigida, 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”.

proteção sob o viés de quem os pede, ou ainda, pela aplicação equivocada de uma legislação distinta da proteção solicitada.

A identificação da doença, da incapacidade e da deficiência é resultado da análise de relato clínico e do histórico ocupacional, além de avaliações técnicas, da estrutura do corpo e participação, todas realizadas conforme os parâmetros da Organização Mundial da Saúde.

Todo o contexto precisa ser compreendido por quem pede e quem analisa, os atributos de cada uma das contingências para determinar a avaliação correta a ser empregada e o benefício que será capaz de cobrir o risco, sem limitar-se apenas em identificar a ausência de saúde e a existência de doença.

A presença da incapacidade laborativa decorrente de doenças já foi referencial único adotado para a concessão ou não dos benefícios por incapacidade, mas essa perspectiva não considera outras modificações do segurado, que pode torná-lo uma pessoa incapacitada para exercer seu labor. O doente é um ser modificado em sua individualidade, podendo ainda ser capaz de chegar aos mesmos desempenhos anteriores ao advento da doença, porém, percorrendo caminhos diferentes dos anteriores.

A saúde não está correlacionada intrinsecamente à existência de doença, incapacidade ou deficiência, podendo apenas nela ser uma variável¹⁹². É possível existir deficiência ou incapacidade que não necessariamente atinja a saúde e o bem-estar do indivíduo, mas tão somente tornando-o detentor de barreiras, não de incapacidade.

Sob esse viés, um ponto importante é definir a saúde, ponto principal do conceito que pretendemos estabelecer. Em 1947, a Organização Mundial da Saúde assim a definiu: “não como a mera ausência de enfermidade, mas sim como um estado completo de bem-estar físico, psicológico e social”, que representa as três dimensões da existência humana”.

Compreendendo que uma conceituação valorativa de saúde implica o que se considera desejável para o indivíduo ou para a sociedade, Christopher Boorse defende a tese de que, se soubermos diferenciar doença de enfermidade, podemos encontrar uma noção de saúde destituída de quaisquer valores. Para explicar melhor este ponto, afirma:

A questão é que enfermidade é uma mera subclasse da doença, isto é, aquelas doenças que têm certas características normativas refletidas nas instituições da prática médica. Uma enfermidade deve ser, primeiro, uma doença razoavelmente

¹⁹² CANGUILHEM, George. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense, 2009, p. 145-188. O autor propõe que o estado patológico não é a ausência de uma norma, pois não existe vida sem normas, e o estado patológico também é uma forma de se viver. O que é patológico então é uma “norma que não tolera nenhum desvio das condições na qual é válida, pois é incapaz de se tornar outra norma” [...] Assim, o doente o é por ser incapaz de ser normativo. A saúde seria, portanto, mais do que ser normal, é ser capaz de estar adaptado às exigências do meio, e ser capaz de criar e seguir novas normas de vida, já que “o normal é viver num meio onde flutuações e novos acontecimentos são possíveis”. A saúde pode por fim ser concebida como um sentimento de segurança na vida, um sentimento de que o ser por si mesmo não se impõe nenhum limite.

séria com efeitos incapacitantes que a fazem indesejável [...] Segundo, chamar uma doença como enfermidade é considerar seu portador como merecedor de tratamento especial e com responsabilidade moral diminuída [...] Onde não se fazem julgamentos normativos apropriados ou não se ativam as instituições sociais, nenhum volume de doença nos conduzirá ao termo “enfermo”¹⁹³.

Nesse ponto, já identificamos que doença, saúde e enfermidade não definem necessariamente sob uma análise médica, de forma individualizada, se um indivíduo é pessoa incapacitada ou deficiente e qual a diferença entre as duas condições.

A OMS desenvolveu a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) que conceitualiza a funcionalidade como uma “interação dinâmica entre a condição de saúde de uma pessoa, os fatores ambientais e os fatores pessoais”, oferecendo uma linguagem padronizada (com classificações e códigos) e uma base conceitual da mensuração da incapacidade.

É necessário o avanço na análise pericial da incapacidade, assim como já alcançamos na deficiência, a fim de não atribuir a ausência de incapacidade com a existência de uma ou mais doenças. Nesse ponto, concordamos com Richard Straub¹⁹⁴, para quem “a perspectiva biopsicossocial prevê que as forças biológicas, psicológicas e sociais agem em conjunto para determinar a saúde e a vulnerabilidade do indivíduo à doença, de maneira que a saúde e a doença devem ser explicadas em relação a contextos múltiplos”, não podendo haver limitação biomédica na vistoria, sob a consequência de não alcançar o resultado correto.

Cada comportamento do indivíduo, em diferentes graus de influência e de comprometimento, é controlado ou está associado funcionalmente, por fatores psicológicos e sociais, além dos fatores externos, que podem tornar uma pessoa deficiente, incapacitada ou apenas doente.

A CIF oferece quadros com definições no contexto de saúde e, dentre elas, dispõe sobre ser a incapacidade, “um termo abrangente para deficiências, limitações de atividade e restrições de participação. Ela denota os aspectos negativos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e os fatores contextuais daquele indivíduo (fatores ambientais e pessoais)”¹⁹⁵.

¹⁹³ BOORSE, Christopher. On the distinction between disease and illness. *Philosophy and Public Affairs*, 1975, p. 49.

¹⁹⁴ STRAUB, Richard O. *Psicologia da saúde*. Tradução de Beatriz Shayer e Ronaldo Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2005, p. 102.

¹⁹⁵ BRASIL. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/cbcd/wp-content/uploads/2015/11/Manual-Prático-da-CIF.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2020, p. 5. Quadro 2: Definições. No contexto de saúde: Incapacidade é um termo abrangente para deficiências, limitações de atividade e restrições de participação. Ela denota os aspectos negativos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e os fatores contextuais daquele indivíduo (fatores ambientais e pessoais).

Já a deficiência, definida pelos domínios da CIF usados para avaliar a interação entre deficiências, limitações de atividade e fatores ambientais físico, social e atitudinais¹⁹⁶, é considerada “problema nas funções ou estruturas do corpo como um desvio significativo ou perda”¹⁹⁷.

A deficiência, sob a perspectiva biopsicossocial da CIF, não possui uma única definição, como se houvesse um termo capaz de compreender todas as características as quais uma pessoa precisa “amoldar-se” para ser considerada pessoa com deficiência. Atualmente, segue a definição utilizada:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas¹⁹⁸.

O propósito da Convenção Internacional da Pessoa com Deficiência foi promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais para todas as pessoas com deficiência como instrumento de efetivar a dignidade da pessoa humana.

A deficiência, assim como a incapacidade, é interdisciplinar e, entre elas, embora haja conexão, a existência de uma ou de outra é independente. A deficiência é calculada quantitativamente nos resultados alcançados conforme um algoritmo auferido por blocos de domínios e elegibilidade, considerando a análise da atividade¹⁹⁹, as limitações²⁰⁰, as

¹⁹⁶ A CIF conceitua deficiência como uma experiência de saúde que ocorre em um contexto, ao invés de um problema que reside somente no indivíduo. Segundo o modelo biopsicossocial presente na CIF, deficiência e funcionalidade são resultados de interações entre condições de saúde (doenças, desordens e lesões) e fatores contextuais. O modelo reconhece que a deficiência é multidimensional e é o produto de uma interação entre atributos de um indivíduo e características dos ambientes físico, social e atitudinal. Ele amplia a perspectiva de deficiência e permite uma investigação de influências médicas, individuais, sociais e ambientais na funcionalidade e deficiência. Já no que diz respeito à participação, o envolvimento de uma pessoa em uma situação de vida. Representa a perspectiva de sociedade da funcionalidade. Restrições de participação. Problemas que um indivíduo pode experimentar no envolvimento de situações de vida. Determinado pela comparação da participação de um indivíduo àquilo que é esperado de um indivíduo sem deficiência naquela cultura ou sociedade.

¹⁹⁷ BRASIL. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/cbcd/wp-content/uploads/2015/11/Manual-Prático-da-CIF.pdf>, p. 5.

¹⁹⁸ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **A convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência comentada**. Disponível em:

http://www.stf.jus.br/repositorio/cms/portaITvJustica/portaITvJusticaNoticia/anexo/Convencao_Comentada.pdf. Acesso em: 19 dez. 2020.

¹⁹⁹ Na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), o termo “atividade” é usado no sentido mais amplo para captar a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo em qualquer nível de complexidade. Ela representa a própria perspectiva do indivíduo da sua funcionalidade. As atividades incluem funções físicas simples ou básicas da pessoa como um todo (por exemplo, segurar ou movimentar uma perna), funções mentais básicas e complexas (por exemplo, aprender e aplicar conhecimento), e coleções de atividades físicas e mentais em vários níveis de complexidade (por exemplo, dirigir um carro, interagir com pessoas). Outros exemplos de atividades incluem cuidar de si mesmo e atividades de trabalho doméstico.

²⁰⁰ As dificuldades que um indivíduo pode ter em executar atividades. Uma limitação de atividade abrange todas as formas em que a execução de uma atividade pode ser afetada; por exemplo, fazer a atividade com dor ou desconforto, muito devagar ou muito rápido, ou na hora e lugar errados; desajeitadamente ou senão de forma não esperada. A limitação de atividade pode variar de uma leve a severa diferença (em termos de qualidade ou quantidade) em fazer a atividade, em uma forma ou grau em que é esperado de pessoas sem a condição de saúde.

funcionalidades²⁰¹ (com ou sem uso de dispositivos assistidos)²⁰², analisando as perspectivas dos fatores pessoais²⁰³, contextuais²⁰⁴ e ambientais²⁰⁵, além das dificuldades²⁰⁶ enfrentadas pelo indivíduo, analisadas não apenas sob o ponto de vista profissional, mas também quanto às atividades domésticas²⁰⁷.

A OMS reconhece, em particular, que os termos utilizados na classificação podem, apesar de todos os esforços, estigmatizar e rotular. Em resposta a esta preocupação, tomou-se a decisão de abandonar totalmente o termo *handicap* (desvantagem, limitação) devido às suas conotações pejorativas em inglês, e não utilizar o termo “incapacidade” como nome do componente, mas mantê-lo como termo genérico geral.

Isso porque, nessa nova concepção denominada biopsicossocial, interessa predominantemente a falta de saúde do indivíduo, muito mais do que meramente conhecer sua patologia. Importa, a partir desta concepção, conhecer o meio ambiente em que o segurado vive, sua participação na sociedade, o acesso às políticas públicas, suas atividades e participações, seu acesso à informação, dentre outros fatores.

Para lidar adicionalmente com a preocupação legítima da rotulagem sistemática das pessoas, as categorias na CIF são expressas de maneira neutra para evitar o menosprezo, o estigma e as conotações inadequadas.

As funções do corpo são definidas como as funções fisiológicas e psicológicas dos sistemas do corpo e as estruturas são as partes anatômicas do corpo, como os órgãos e seus componentes (juntas, elas formam o grau de integridade).

²⁰¹ Funcionalidade humana é entendida como um *continuum* de estado de saúde, e todas as pessoas apresentam algum grau de funcionalidade em cada domínio, ao nível do corpo, da pessoa e da sociedade. O termo que analisa as funções do corpo, estruturas corporais, atividades e participação. Denota os aspectos positivos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e o contexto pessoal e ambiental dessa pessoa.

²⁰² Todo equipamento ou dispositivos usados por um indivíduo para ajudar a completar uma atividade por causa da condição de saúde. Os dispositivos podem ser caros (por exemplo, computadores para auxílio na comunicação) ou simples (por exemplo, esponjas de banho com cabo longo). **Barreiras ou obstáculos.** Fatores externos no ambiente de uma pessoa que, por sua ausência ou presença, limitam a funcionalidade e criam deficiência. Inclui aspectos como um ambiente físico inacessível; falta de tecnologia assistiva relevante; atitudes negativas de pessoas a respeito da deficiência; e serviços, sistemas e políticas que estão faltando ou que impedem o envolvimento de todas as pessoas com uma condição de saúde em qualquer área da vida.

²⁰³ Fatores contextuais que incluem o contexto da vida e do viver de uma pessoa, composto por aspectos que não fazem parte de uma condição de saúde ou deficiência. Incluem idade, raça, gênero, nível de escolaridade, experiências, personalidade e estilo de caráter, aptidões, outras condições de saúde, estilo de vida esportiva, hábitos, educação, estilos de enfrentamento de situações difíceis, contexto social, profissão e experiência passada e atual.

²⁰⁴ O contexto completo da vida e do viver de uma pessoa, incluindo fatores ambientais externos e fatores pessoais internos.

²⁰⁵ Fatores contextuais que incluem o contexto da vida e do viver de uma pessoa, composto por componentes do ambiente natural (tempo ou terreno); o ambiente modificado pelos humanos (ferramentas, móveis, o ambiente construído); atitudes sociais, costumes, regras, práticas e instituições e outros indivíduos.

²⁰⁶ Experimentar desconforto, dor ou lentidão; necessidade de uso de esforço aumentado; ou ter que fazer alterações na forma em que uma atividade é realizada.

²⁰⁷ Atividades que envolvem necessidades físicas, emocionais, financeiras ou psicológicas do domicílio ou da família. Incluem tarefas tradicionalmente desempenhadas por homens, como gerenciar finanças, consertos de carro e de casa, cuidar da área externa da casa, pegar as crianças na escola, ajudar com tarefas escolares e educar crianças.

A atividade e a participação (A&P) descrevem como o indivíduo exerce suas atividades diárias e se engaja na vida social (capacidade de desempenho), considerando as funções e as estruturas do seu corpo.

O conteúdo desses componentes (A&P) é organizado desde as simples tarefas e ações até as áreas mais complexas da vida. São incluídos aqui itens referentes à aprendizagem e à aplicação do conhecimento; a tarefas e demandas gerais; à comunicação, à mobilidade, aos cuidados pessoais, às atividades e às situações da vida doméstica; as relações e interações interpessoais; à educação e ao trabalho; à autossuficiência econômica; à vida comunitária; etc.

Ainda, os fatores ambientais compreendem os fatores externos do meio ambiente onde a pessoa vive, e podem se caracterizar como barreiras ou facilitadores à execução de atividades e ao envolvimento das pessoas numa situação da vida social.

Esse componente inclui itens referentes a produtos e tecnologia; ambiente natural como clima, luz, som; apoios e relacionamentos; atitudes individuais e sociais; normas e ideologias; serviços, sistemas e políticas de previdência social, saúde, educação, trabalho, emprego e transportes, dentre outros²⁰⁸.

As limitações de atividade são as eventuais dificuldades dos indivíduos para executar uma atividade específica; já as restrições à participação social são os problemas que podem ser enfrentados por um indivíduo ao se envolver em situações de vida.

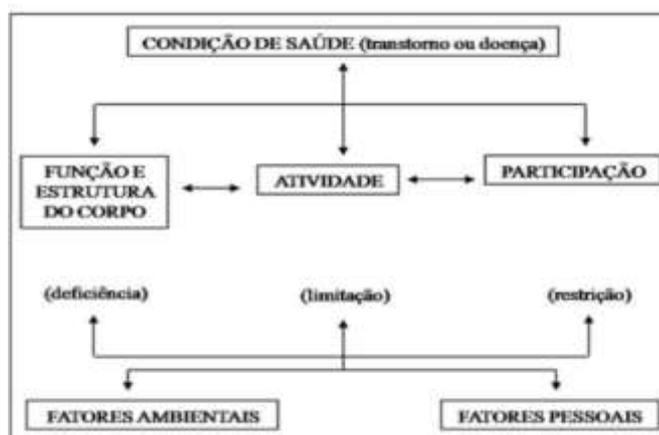
O reconhecimento do papel central do meio ambiente no estado funcional dos indivíduos, agindo como barreira ou facilitador no desempenho de suas atividades e na participação social, mudou o foco do problema da natureza biológica individual da redução ou perda de uma função e/ou estrutura do corpo para a interação entre a disfunção apresentada e o contexto ambiental no qual as pessoas estão inseridas.

Devem ser consideradas as dimensões física, psicológica, social e espiritual; além disso, uma boa qualidade de vida implica em um indivíduo autônomo e independente, com boa saúde física, senso de significado pessoal, que desempenhe papéis sociais e permaneça ativo²⁰⁹.

²⁰⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 19 dez. 2020.

²⁰⁹ FREIRE, S.A. **Educação permanente e qualidade de vida na velhice** – meta e desafio na atualidade. 3º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia. Santos: SBGG-São Paulo (CD-ROM). Santos, 2003.

Figura 8 – Condição de saúde (transtorno ou doença) desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde, utilizando a classificação internacional da funcionalidade, da incapacidade e da saúde



Fonte: FREIRE, S. A. **Educação permanente e qualidade de vida na velhice** – meta e desafio na atualidade. 3º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia. Santos: SBGG-São Paulo (CD-ROM). Santos, 2003.

Conforme demonstra o diagrama acima, inferimos que a doença ocorre sem grandes implicações e que a incapacidade e a desvantagem podem surgir na ausência de uma doença. Todavia, é possível interromper a sequência em qualquer estágio: uma pessoa pode ter uma deficiência sem incapacidade, uma incapacidade sem desvantagem ou uma desvantagem sem incapacidade ou deficiência²¹⁰.

Naomar de Almeida Filho e Maria Zélia Rouquayrol²¹¹ afirmam que embora o modelo multicausal da história natural das doenças tenha por foco reconhecer no processo saúde-doença múltiplas determinações e, por isso mesmo, poderia representar um avanço na história da epidemiologia, é forte a influência recebida do hegemônico modelo biomédico.

Para os autores, há uma tendência em valorizar de modo secundário os determinantes sociais, sobre a qual fazem a seguinte crítica: a) a determinação dos fenômenos da saúde não se restringe à causalidade das patologias (patogênese); b) a história natural das doenças de maneira nenhuma é tão somente natural.

O modelo da CIF substitui o enfoque negativo da deficiência e da incapacidade por uma perspectiva positiva, considerando as atividades possíveis de serem desempenhadas por um indivíduo que apresenta alterações de função e/ou da estrutura do corpo, além da sua

²¹⁰ AMIRALIAN, Maria L.T; PINTO, Elizabeth B.; GHIRARDI, Maria I.G.; LICHTIG, Ida; MASINI, Elcie F. S.; PASQUALIN, Luiz. Deficiência, incapacidade e desvantagem. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, fev. 2000, p. 98. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n1/1388.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2020.

²¹¹ ALMEIDA FILHO, Naomar de; ROUQUAYROL, Maria Zélia. **Introdução à epidemiologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006, p. 137.

participação social. A funcionalidade e a incapacidade dos indivíduos são determinadas pelo contexto ambiental em que as pessoas vivem²¹².

Enquanto na Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens incapacidade era definida como “qualquer restrição ou falta (resultante de uma deficiência) da capacidade para realizar uma atividade nos moldes e limites considerados normais para um ser humano”²¹³, com a CIF, incapacidade não é definida como consequência de uma deficiência, mas como o resultado da interação da pessoa com o meio ambiente.

Além disso, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência assinada em Nova Iorque em 2007, recepcionada pelo Brasil com *status* de emenda constitucional em 2009, forneceu uma nova concepção de deficiência, ampliando-a, uma vez que, segundo esta Convenção, também é deficiente aqueles trabalhadores que têm uma incapacidade laboral mais duradoura.

Ao ser admitido no ordenamento brasileiro por meio da ratificação da convenção internacional, tornou-se conceito constitucional vigente, o qual deve ser seguido e observado, em que pese a própria Carta Magna ainda utilizar em algumas partes “portadores de deficiência”²¹⁴.

No Brasil, a Lei n. 12.435/2011 passou a entender como deficiência duradoura aquela que perdura por dois anos ou mais. Com isso, o entendimento da própria concepção de deficiente para recebimento do benefício assistencial de prestação continuada da Lei n. 8.742/1993 foi ampliado de forma a contemplar um número maior de usuários.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, por sua vez, introduzido pela Lei n. 13.146/2015, consolidou a concepção de deficiência em um sentido largo, complexo, pluridimensional, podendo ser compreendido, portanto, somente a partir de uma concepção igualmente pluridimensional e interdisciplinar.

Frise-se que já no parágrafo único²¹⁵ do seu art. 1º faz constar que a base desta lei de inclusão da pessoa com deficiência é a própria convenção de Nova Iorque. E mais, aponta em

²¹² BRASIL. Governo Federal. **Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em:

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/18_mar_cif.html. Acesso em: 19 dez. 2020.

²¹³ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International classification of impairments, disabilities, and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease**. Geneva, 1980. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41003/9241541261_eng.pdf;jsessionid=3941956F4A8E34D59733DDA264BB5E6A?sequence=1. Acesso em: 19 dez. 2020.

²¹⁴ BRASIL. Constituição Federal (1988). “Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: XIV – proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência”;

²¹⁵ BRASIL. **Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

seu art. 2º, § 2º, que “a avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar²¹⁶”.

Cunhada no conceito constitucional, as normas que tratam de regulamentar os direitos inerentes às pessoas com deficiência ressaltam preceitos biopsicossociais de análise e proteção, conforme podemos ver claramente na lei que regulamentou a aposentadoria especial da pessoa com deficiência²¹⁷ e a lei brasileira de inclusão²¹⁸, também denominada Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Atualmente, a expressão utilizada é “pessoa com deficiência”. A ideia de “portar”, “conduzir” deixou de ser a mais adequada. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que ingressou no sistema constitucional brasileiro por força do Decreto-Legislativo n. 186/2008 e do Decreto de Promulgação n. 6.949/2009, utiliza a expressão contemporânea, mais adequada.

De maneira semelhante, Luis César G. de Araujo²¹⁹, ao versar sobre o tema, explica que a mudança de “portador de deficiência” para “pessoa com deficiência” traz um novo paradigma, no qual a pessoa continua sendo o núcleo da expressão, mas deixa de “portar”, para passar a “ter” uma deficiência.

A pessoa (que continua sendo o núcleo central da expressão) tem uma deficiência (e não a porta). Com a aprovação da Convenção, que equivale à emenda constitucional, por força do art. 5º, § 3º, da Constituição Federal de 1988, a nova terminologia revogou a antiga.

Assim, apesar de os textos impressos trazerem a expressão “pessoa portadora de deficiência”, a aprovação da Convenção, com *status* equivalente à emenda constitucional, tratou de alterar o dispositivo.

O conceito biopsicossocial que fundamenta a mudança na terminologia em parte se baseia na interpretação da CIF²²⁰ elaborada pela OMS, na qual há nítida preocupação com os termos conceituais utilizados para evitar estigmas e rótulos, optando, assim, por uma abordagem neutra para a análise funcional.

²¹⁶ BRASIL. **Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

²¹⁷ BRASIL. **Lei Complementar n. 142, de 8 de maio de 2013**. Regulamenta o § 1º do art. 201 da Constituição Federal de 1988, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social (RGPS).

²¹⁸ BRASIL. **Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

²¹⁹ ARAUJO, Luis César G. de. **Organização, sistemas e métodos e as tecnologias de gestão organizacional**. São Paulo: Atlas, 2011.

²²⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 19 dez. 2020.

Se compararmos a proteção brasileira às pessoas com deficiência com aquela oferecida por outros países que também ratificaram os decretos visando garantir igualdade de direitos e a inserção dessas pessoas na sociedade, verificaremos que o Brasil é protetor desses direitos cumprindo-os com proteção até maior que o mínimo necessário²²¹.

Embora tenhamos um avanço quanto à definição da deficiência, a seguridade social não adotou uma metodologia única de aplicação. Cada benefício para as pessoas com deficiência exige dos beneficiários uma análise técnica e a aplicação de normas regulamentadoras distintas.

Conquanto tenhamos desde 2015 o Estatuto da Pessoa com Deficiência, pessoas com microcefalia, hidrocefalia, síndrome de Down e autismo, por exemplo, continuam sem proteção por falta de regulamentação específica no direito social da seguridade, precisando, além de comprovar a existência da deficiência, demonstrar uma hipossuficiência financeira para ter direito à concessão do benefício assistencial.

Por outro lado, quanto à aplicação do conceito da incapacidade, a legislação brasileira segue na contramão daquilo que preceitua a CIF, pois não há nenhum indicativo de aplicabilidade no sistema da seguridade, já que as perícias dessa análise são todas detidamente calcadas no viés biomédico.

Observamos que o tratamento atual concedido aos benefícios por incapacidade está caminhando em sentido contrário ao tratamento dispensado aos benefícios direcionados às pessoas com deficiência. Isto porque, enquanto a assistência social utiliza há tempos o método biopsicossocial em perícias médicas e assistenciais, continuamos estagnados nas perícias dos benefícios por incapacidade.

A medida provisória n. 739/2016, assim como sua sucessora, a MP n. 767/2017 e, subsequentemente, a MP n. 871/2019 (convertida na Lei n. 13.846/2019), alteraram significativamente a dinâmica de concessão e da manutenção dos benefícios por incapacidade, sem, contudo, considerar a análise biopsicossocial.

Como principal ponto, podemos destacar o objetivo, nada velado, de revisar a qualquer tempo, sob o viés de perícias biomédicas em massa os benefícios por incapacidade (auxílios incapacidade temporária e auxílio-acidente e as aposentadorias por incapacidade permanente), além de incluir benefícios de natureza trabalhista, tributária e assistenciais.

²²¹ BRASIL. Governo Estadual. **Relatório Mundial sobre a deficiência**. Governo do Estado São Paulo. Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2011. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/relatorio-mundial-sobre-a-deficiencia/>. Acesso em: 22 jan. 2021, p. 11. “Alguns países, tais como Albânia, Bangladesh, Brasil, China, Romênia, e a Federação Russa também possuem programas específicos direcionados para as pessoas com deficiência. O desenho desses programas varia muito. Em alguns casos, eles cobrem todas as pessoas com deficiência, em outros casos as pessoas são testadas segundo os meios disponíveis, ou os programas são direcionados às crianças com deficiência”.

Desde a edição da Lei de Benefícios Previdenciários, em 24 de julho de 1991, não houve avanços quanto à compreensão de maneira positivada do conceito de incapacidade laboral. A análise desses direitos continua sendo feita apenas e unicamente sob o viés médico e nem sempre, por especialista da patologia incapacitante, o que comprova a necessidade da interdisciplinaridade para se chegar à conclusão calcada sob prisma multiprofissional, inviável para o perito médico sozinho avaliar, por faltar-lhe elementos técnicos que o permita constatar ou não o direito ao reconhecimento da incapacidade permanente.

A Resolução da OMS n. 5.421/2001 assevera ser a incapacidade um fenômeno multidimensional, produto da interação entre a saúde do indivíduo e os fatores ambientais e sociais, consagrando um modelo social de incapacidade. Para que se possa aplicar o modelo e a classificação da OMS, é primordial obter uma clareza conceitual em relação aos componentes ou construtos do modelo.

A incapacidade deve, assim como o é na caracterização da deficiência, ser constatada por um critério *biopsicossocial*, abarcar as condições endógenas (como circunstâncias fisiológicas, anatômicas e psicológicas), mas sem olvidar fatores exógenos (circunstâncias socioambientais e econômicas).

Assim, a verificação da incapacidade previdenciária precisa se transformar para garantir acesso aos segurados, sob pena de criar um obstáculo, muitas vezes, ao único mecanismo garantidor de um meio de subsistência. A incapacidade, diversamente da deficiência, é avaliada sob o campo médico, que se sabe não tratar de ciência exata.

Assim, definir os conceitos apresentados é garantir proteção, já que uma má interpretação das informações, do diagnóstico, dos laudos e demais documentos, além de considerar para a conclusão os aspectos externos às patologias e barreiras, gerará a concessão ou não do benefício para o segurado em contingências que são garantidas pela seguridade social, em especial a previdência, pelo preenchimento dos requisitos subjetivos e objetivos a serem cumpridos conforme a legislação.

4.3 Conceito de incapacidade laborativa

A definição de incapacidade, seguindo os padrões definidos pela CIF, desenvolvida pela OMS, engloba alguns aspectos como a deficiência, a limitação de atividade ou a restrição na participação e a patologia²²².

²²² CIF. **Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Disponível em: http://www.periciamedicadf.com.br/cif2/cif_portugues.pdf. Acesso em: 04 maio 2020. Incapacidade é um termo que inclui

Já a capacidade laborativa, é a relação de equilíbrio entre as exigências de uma dada ocupação e a capacidade para realizá-la²²³.

Incapacidade laborativa é a expressão usada para concluir, após uma avaliação médica pericial previdenciária, se o segurado está apto ou não para o trabalho. A incapacidade pode ser classificada em relação ao seu grau, à sua duração e à atividade desenvolvida pelo segurado.

Quanto ao grau, a incapacidade pode ser parcial ou total. Incapacidade parcial é a incapacidade que permite que o segurado ainda que não possa exercer a atividade laboral habitual, exerça uma atividade diversa com ou sem o auxílio da reabilitação profissional que lhe garanta igual subsistência. Já a total, é a que gera impedimento de realização de qualquer ato laboral insuscetível de reabilitação.

Quanto à duração, a incapacidade pode ser temporária ou permanente. Incapacidade temporária é aquela que permite ao perito ter uma previsibilidade da data de cessação da situação que causou a impossibilidade de exercer a atividade laboral habitual; diferente da incapacidade permanente, que não oferece ao perito elementos técnicos, sociais e médicos, entre outros, capazes de determinar a data de cessação da incapacidade, com ou sem o auxílio de uma reabilitação profissional que possa permitir o exercício laboral de outra função ou profissão.

Quanto à atividade desenvolvida, a incapacidade pode ser uniprofissional, multiprofissional e omni-profissional. A primeira alcança uma atividade específica. A segunda alcança diversas atividades. Por fim, a terceira é a incapacidade que abrange toda e qualquer atividade.

A incapacidade laborativa previdenciária possui um conceito jurídico indeterminado nos arts. 42 e 59 da Lei n. 8.213/1991²²⁴, que embora não defina a incapacidade em si,

deficiências, limitação de actividade ou restrição na participação. A CIF também relaciona os factores ambientais que interagem com todos estes constructos. Neste sentido, a classificação permite ao utilizador registrar perfis úteis da funcionalidade, incapacidade e saúde dos indivíduos em vários domínios. [...] A incapacidade é caracterizada como o resultado de uma relação complexa entre a condição de saúde do indivíduo e os factores pessoais, com os factores externos que representam as circunstâncias nas quais o indivíduo vive. Assim, diferentes ambientes podem ter um impacto distinto sobre o mesmo indivíduo com uma determinada condição de saúde. Um ambiente com barreiras, ou sem facilitadores, restringirá o desempenho do indivíduo; outros ambientes mais facilitadores podem melhorar esse desempenho.

²²³ GOMES, Marleide da Mota. Epilepsia e incapacidade laborativa. Aspectos epidemiológicos das comorbidades psiquiátricas em epilepsia. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*, 2008, p. 162-170. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1676-26492009000300007&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 27 jun. 2020.

²²⁴ BRASIL. **Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. “Art. 42. A aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida, quando for o caso, a carência exigida, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insuscetível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição; 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”.

conceitua o risco social protegido, respectivamente, o das incapacidades permanente e temporária:

[...] 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 [...].

[...] ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos [...].

O mais importante nos benefícios de riscos previdenciários por incapacidade é a “incapacidade laborativa”, que não tem conceito determinado na legislação previdenciária, o que reforça a necessidade de uma análise biopsicossocial para concluir sua existência. O manual técnico de perícia médica previdenciária assim conceitua a incapacidade laborativa: “incapacidade laborativa é a impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade, função ou ocupação habitualmente exercida pelo segurado, em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente”²²⁵.

Na realização da perícia previdenciária, interessa particularmente a “incapacidade laborativa”, ou “incapacidade para o trabalho”, assim definida pelo INSS:

a impossibilidade do desempenho das funções específicas de uma atividade (ou ocupação), em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente, o risco de vida para si ou para terceiros, o agravamento, que a permanência em atividade laboral possa acarretar, está implicitamente incluído no conceito de incapacidade, desde que palpável e indiscutível²²⁶.

O risco de incapacidade pré-estabelecido pela Previdência Social brasileira protege os segurados quando o meio de prova utilizado (perícia) identifica a falta de capacidade laborativa. Por essa razão, e a fim de assegurar a proteção social a todos que do sistema necessitar, a análise pericial precisa ser reformulada para averiguar as situações envolvendo os benefícios por incapacidade, deixando de ser apenas biomédica para se tornar biopsicossocial, já que é necessário constatar elementos determinantes do fato gerador concessório.

²²⁵ BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Manual técnico de perícia médica previdenciária**, Brasília 2018. Disponível em: <https://www.saudeocupacional.org/v2/wp-content/uploads/2018/03/Manual-Técnico-de-Per%C3%ADcia-Médica-2018.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2020.

²²⁶ BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Manual técnico de perícia médica previdenciária**, Brasília 2018. Disponível em: <https://www.saudeocupacional.org/v2/wp-content/uploads/2018/03/Manual-Técnico-de-Per%C3%ADcia-Médica-2018.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2020.

4.4 Requisitos previdenciários de concessão

A concessão do benefício depende do cumprimento de quatro requisitos cumulativos: a qualidade de segurado do requerente; o cumprimento do período de carência de doze contribuições mensais, exceto nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa, de doença profissional ou do trabalho e de doença ou afecção grave especificada em lista elaborada pelo Poder Executivo, nos termos dos arts. 25, I, e 26, II, da Lei n. 8.213/1991; a incapacidade para as atividades habituais por período superior a quinze dias, exceto para os segurados contribuintes individuais e os facultativos, e a ausência de pré-existência da doença ou lesão, salvo na hipótese de agravamento ou progressão.

4.4.1 Qualidade de segurado

Qualidade de segurado é a condição atribuída a todo aquele filiado ao INSS que possua uma inscrição e faça pagamentos mensais a título de Previdência Social²²⁷.

Para proteção do risco incapacidade, é necessário preencher critérios formais e materiais. Dentre eles, o mais relevante é a qualidade de segurado, que pode ser adquirida por meio de pagamentos voluntários (se estivermos falando de segurado facultativo e contribuinte individual), por intermédio de comprovação do efetivo exercício laboral quando tecer a análise ao segurado especial, ou ainda, pelo meio de comprovação utilizado na maior parte das vezes: “uma relação de emprego com terceiros” (empregado – empregado doméstico – trabalhador avulso).

Sabe-se que a qualidade de segurado é condição *sine qua non* de proteção a todos os benefícios de risco social. Cabe destacar que tal comprovação se faz presente nos benefícios por incapacidade laboral, com a aplicação de relativização/flexibilização em casos particulares.

O sistema previdenciário é contributivo por opção constitucional, visando o equilíbrio financeiro-atuarial; logo, a compreensão extensiva da qualidade de segurado se materializa por intermédio de fatos outros, que não o mero pagamento ou exercício de atividade laboral.

A manutenção da qualidade de segurado contém norma de projeção protetiva para além do período em que houver o efetivo pagamento do segurado. Consiste numa exceção

²²⁷ INSS. **Qualidade de segurado**. Disponível em: <https://www.inss.gov.br/orientacoes/qualidade-de-segurado>. Acesso em: 27 jun. 2020.

temporária e material da regra geral, conservando todos os seus direitos perante a Previdência Social.

Alguns riscos e contingências sociais foram previstos para proteger os segurados quando não estiverem em momento de pagamento de contribuições previdenciárias, mantendo da mesma maneira o direito ao recebimento de todos os benefícios previdenciários, por prazos que podem variar entre 3 e 36 meses, conforme o art. 15 da Lei n. 8.213/1991 (o período de graça).

4.4.2 Carência

Trata-se de pré-requisito concessório, que diz respeito ao número mínimo de contribuições mensais necessárias para haver a proteção previdenciária. Instituído em 1998, esse requisito preserva o equilíbrio financeiro e atuarial do sistema previdenciário enquanto seguro social.

Nesse mesmo viés, Miguel Horvath Júnior destaca sob a ótica da OIT, a finalidade sistêmica da carência como um “[...] instrumento de lastro financeiro, visando o mínimo de equilíbrio compensatório, funcionando como âncora do sistema”²²⁸.

Inicia-se a contagem do período de carência para o segurado empregado e trabalhador avulso a partir da data da filiação ao Regime Geral da Previdência Social. Para os contribuintes individuais, empregados domésticos, segurados especiais (se contribuinte facultativos) e segurados facultativos, a partir da data do pagamento efetivo da primeira contribuição em dia, não sendo consideradas para este fim as recolhidas com atraso referentes a competências anteriores, conforme dispõe o art. 28 do Decreto n. 3.048/1999.

As contribuições que integram a carência não precisam ser consecutivas, ou seja, contam-se, para efeito de carência, todas as contribuições vertidas, ainda que entre elas exista um intervalo temporal.

A legislação dispõe de rol taxativo²²⁹ de benefícios os quais exigem comprovação de contribuições mínimas a serem vertidas, sem as quais não haverá proteção. Nos benefícios por incapacidade, por exemplo, o número mínimo é de 12 contribuições. Assim, caso o segurado não tenha cumprido esse número mínimo, não haverá direito à proteção previdenciária,

²²⁸ HORVATH JÚNIOR, Miguel. **Direito previdenciário**. 11. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2018, p. 247.

²²⁹ BRASIL. **Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Art. 25.

exceto se estivermos diante dos eventos que dispensam²³⁰ a carência, todos previstos em rol específico.

Por se tratar de segurados expostos às mais variadas contingências, é cristalina a probabilidade de em dado momento encontrar-se impossibilitado de verter contribuições. Prevendo, então, a necessidade do resguardo, a legislação instituiu a possibilidade de recuperar a carência de forma “menos onerosa”. Assim, havendo o retorno das contribuições, elas seriam reduzidas para serem consideradas e juntadas às contribuições anteriormente vertidas para o sistema.

A MP n. 871/2019 retomou o debate sobre “direito intertemporal” no direito previdenciário, ao tratar do prazo da carência integral em caso de perda da qualidade de segurado (a regra até então vigente previa cumprimento da metade da carência nesses casos, aproveitando-se o tempo anterior à perda). A MP n. 871/2019 foi transformada na Lei n. 13.846/2019 e fixou a regra de que, em caso de perda da qualidade de segurado, para concessão dos benefícios que exigem carência, o segurado deverá contar, a partir da data da nova filiação à Previdência Social, com metade dos períodos de carência necessários²³¹.

Em decisão sobre o tema da alteração do cômputo do prazo carencial, envolvendo as MPs n. 739 e n. 767, a interpretação dada pela TNU foi a de que se deve observar a regra de carência vigente no momento do surgimento da incapacidade. A tese foi fixada no julgamento do representativo de controvérsia (Tema 176²³²), nos termos seguintes:

Constatado que a incapacidade do(a) segurado(a) do Regime Geral da Previdência Social (RGPS) ocorreu ao tempo da vigência das Medidas Provisórias ns. 739/2016 e 767/2017, aplicam-se as novas regras de carência nelas previstas (Processo 5001792-09.2017.4.04.7129/RS, j. em 17.8.2018).

4.5 Espécies de benefícios por incapacidade laboral

4.5.1 Auxílio por incapacidade temporária

A concessão do auxílio por incapacidade temporária está sujeita, em regra, à comprovação da incapacidade em exame realizado por perito federal. Cabe à empresa que

²³⁰ BRASIL. **Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Art. 26.

²³¹ BRASIL. **Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Art. 27-A.

²³² BRASIL. **Justiça Federal**. Conselho da Justiça Federal. Tema n. 176. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/turma-nacional-de-uniformizacao/temas-representativos/tema-176>. Acesso em: 15 maio 2020.

dispuser de serviço médico próprio ou em convênio, o exame médico e o abono das faltas correspondentes aos primeiros 15 dias de afastamento (art. 75, § 2º, Decreto n. 3.048/1999).

É uma exceção ao princípio da inércia na concessão de benefícios previdenciários, pois, se houver por qualquer meio a ciência da incapacidade do segurado pela entidade, mesmo que não tenha requerido o auxílio incapacidade temporária, o INSS deve processar o benefício, de ofício, conforme o art. 76 do Decreto n. 3.048/1999.

No caso dos demais segurados obrigatórios urbanos ou rurais, o direito ao benefício decorre da existência de incapacidade para as atividades habituais (a partir do surgimento da incapacidade); o segurado facultativo que não exerce qualquer atividade laborativa também faz jus a concessão, desde o início da incapacidade.

De forma simples e concisa, as duas situações do risco incapacitante que geram direito ao auxílio por incapacidade temporária, uma vez constatada sua existência, serão, segundo André Luiz Moro Bittencourt, as incapacidades: 1) parcial e transitória, quando o segurado deverá receber auxílio-doença; 2) parcial e permanente, quando o segurado deverá receber em regra auxílio-doença até ser readaptado para outra função²³³.

O auxílio por incapacidade temporária e seus requisitos de concessão e de manutenção está previsto na Lei n. 8.213/1991²³⁴, arts. 59 a 60. O segurado em gozo de auxílio por incapacidade temporária não pode exercer atividade profissional, sob pena de cancelamento do benefício.

Porém, na hipótese de o segurado exercer mais de uma atividade e ficar incapacitado para apenas uma delas (§ 6º e § 7º do art. 60), será deferido o benefício em sua integralidade, hipótese em que se verifica a concessão de auxílio por incapacidade temporária em decorrência de uma incapacidade parcial para o trabalho habitualmente exercido.

Assim, as incapacidades que geram a concessão de auxílio podem ser temporária (por um tempo determinado), definitiva (incapacidade para apenas uma das atividades laborativas do segurado) e total (atividades habituais do segurado, em regra, podendo haver concessão em hipótese de incapacidade parcial, ou seja, para o exercício de apenas uma das atividades de determinada profissão).

²³³ BITTENCOURT, Andre Luiz Moro. **Manual dos benefícios por incapacidade laboral e deficiência**. 2. ed. Curitiba: Alteridade, 2018, p. 59.

²³⁴ BRASIL. **Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. “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. [...] Art. 60. O auxílio-doença será devido ao segurado empregado a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade, e, no caso dos demais segurados, a contar da data do início da incapacidade e enquanto ele permanecer incapaz”.

Dessa forma, sendo constatada, pela perícia médica, a incapacidade permanente e a insuscetibilidade da reabilitação para o exercício de apenas uma das atividades habitualmente desenvolvidas pelo segurado, este faz jus ao auxílio por incapacidade temporária indefinidamente, pois a aposentadoria por incapacidade permanente não pode ser concedida enquanto houver possibilidade de exercício de outra atividade laborativa. Outrossim, se nas várias atividades o segurado exercer a mesma profissão, será exigido, de imediato, o afastamento de todas.

Necessário mencionar que não será concedido o auxílio por incapacidade temporária quando a doença ou a lesão geradora da incapacidade for anterior à filiação do segurado ao RGPS, ressalvada a hipótese de agravamento posterior, “a necessidade de ser futuro e incerto o risco faz com que se exclua da proteção o segurado que, ao tempo da vinculação, já era portador da moléstia ou lesão que venha a ser invocada como suporte material do direito à prestação”²³⁵.

Consolidou-se no âmbito da TNU a tese segundo a qual, nos casos em que o trabalhador recupera a qualidade de segurado, após a materialização do risco social incapacitante – assim como na hipótese de ingresso inicial do trabalhador já estar vitimado pela incapacidade – de que não será devido benefício previdenciário substitutivo para a tutela da incapacidade laboral.

Nesse sentido, dispõe a Súmula n. 53 da TNU: “Não há direito a auxílio-doença ou a aposentadoria por invalidez quando a incapacidade para o trabalho é preexistente ao reingresso do segurado no Regime Geral de Previdência Social”²³⁶.

4.5.1.1 Auxílio por incapacidade temporária acidentário

O benefício por incapacidade temporária acidentário visa proteger o segurado inapto para o exercício laboral parcialmente. É responsabilidade da empresa arcar com os 15 primeiros dias; se houver necessidade de extensão desse período, passa a ser responsabilidade integral do INSS a substituição financeira idêntica ao do segurado comum, conforme regem os arts. 59 a 64 da Lei n. 8.213/1991.

O que difere a natureza dos benefícios é o nexo causal com o meio ambiente laboral. No benefício de natureza comum, o fato gerador é a incapacidade “de qualquer natureza” no

²³⁵ COIMBRA, José dos Reis Feijó. **Direito previdenciário brasileiro**. 11. ed. Rio de Janeiro: Edições Trabalhistas, 2001, p. 63.

²³⁶ LEGJUR. **Súmula n. 53 da TNU**. Disponível em: <https://www.legjur.com/sumula/busca?tri=tnu&num=53>. Acesso em: 19 dez. 2020.

acidentário, ou seja, deve estar relacionado a um acidente típico, uma doença profissional ou do trabalho, um acidente *in itinere* ou uma concausa.

Porém, diferente do benefício de natureza comum, o benefício acidentário não é devido a todos os segurados previdenciários, mas se destina apenas aos empregados, empregados domésticos, trabalhadores avulsos e segurados especiais.

Tanto para o direito previdenciário quanto para o direito do trabalho, a concessão da natureza acidentária proporciona vantagens. O segurado tem dispensada a carência mínima necessária, a empresa é obrigada a continuar vertendo as contribuições de FGTS e PIS, além de ter direito à estabilidade no trabalho pelo prazo de mínimo de 12 meses.

4.5.1.2 Renda mensal inicial dos auxílios por incapacidade temporária

O valor do benefício por incapacidade temporária, de natureza comum ou acidentária, sofreu o impacto da reforma da previdência – de forma idêntica aos outros benefícios que não tinham direito adquirido na média salarial (que passou a considerar 100% dos salários de contribuição, do período básico de cálculo de 07/1994 ou todo período básico contributivo). No entanto, a alíquota do benefício de 91% não sofreu alteração.

Porém, no caso de ser constatada que a incapacidade é anterior a 14.11.2019 (data que entrou em vigor a reforma), o segurado terá garantida a média salarial apurada sob 80% dos maiores salários de contribuição, do período básico de cálculo de 07/1994 ou todo período básico contributivo, mantendo a alíquota, que não foi alterada.

Além das alterações promovidas pela reforma, que impactaram diretamente no valor dos benefícios previdenciários, esse benefício sofreu com um limitador que estabeleceu um subteto concessório.

A Lei n. 13.135/2015 introduziu regra (art. 29, § 10, da Lei n. 8.213/1991) estabelecendo que o salário de benefício do auxílio por incapacidade temporária não poderá exceder a média aritmética simples dos últimos 12 salários de contribuição, inclusive no caso de remuneração variável, ou, se não alcançado o número de 12, a média aritmética simples dos salários de contribuição existentes. A regra se aplica aos afastamentos ocorridos após 01.03.2015 (art. 5º, III, da MP n. 664/2014).

O benefício que tem caráter substitutivo de remuneração não pode ser inferior ao de um salário mínimo R\$ 1.045,00 nem superior ao teto previdenciário²³⁷ de R\$ 6.101,06 atualizado anualmente.

4.5.2 Aposentadoria por incapacidade permanente

A aposentadoria por incapacidade permanente é devida ao segurado obrigatório ou facultativo, que estando ou não em gozo de benefício por incapacidade temporária, for considerado insusceptível de reabilitação para outra atividade que lhe garanta subsistência²³⁸.

O benefício será devido até que cesse a incapacidade permanente, podendo o segurado ser convocado a qualquer momento para a avaliação das condições que ensejaram a concessão.

Isso porque, embora a permanência signifique “que permanece; duradoura”²³⁹, quando consideramos a análise das propedêuticas humanas, observamos que elas podem sofrer, por influências próprias ou externas, alterações ao longo do tempo. No direito previdenciário, embora seja permanente o benefício de aposentadoria por incapacidade, se constatado em perícia de reavaliação melhora que justifique a cessação com ou sem encaminhamento à reabilitação, o benefício será cessado.

O benefício é pago enquanto persistir a incapacidade, portanto, apesar de ser chamada de aposentadoria, não é definitivo nem tem caráter vitalício (mas só enquanto durar a incapacidade laboral). Apenas os aposentados por incapacidade permanente com 60 anos ou mais, o que está aposentado há mais de 15 anos e que tenha ao menos 55 anos de idade, e o portador de HIV/AIDS²⁴⁰ não podem ter o benefício cessado, selando outra característica importante de “não perpetuidade”.

Outra característica do benefício em questão, conforme esclarece Miguel Horvath Júnior²⁴¹, é sua natureza jurídica

de direito público subjetivo exercitável pelo segurado, de trato sucessivo, decorrente de risco biológico imprevisível, embora possa ser cessado a qualquer tempo caso se

²³⁷ BRASIL. **Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

²³⁸ BRASIL. **Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

²³⁹ DICIONÁRIO. **Dicionário online de português**. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/permanente/>. Acesso em: 19 dez. 2020.

²⁴⁰ BRASIL. **Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

²⁴¹ HORVATH JÚNIOR, Miguel. **Direito previdenciário**. 11. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2018, p. 297.

constate a recuperação da capacidade para o trabalho. Logo, trata-se de benefício com condições resolutivas de re aquisição da capacidade laboral.

A doença ou lesão de que o segurado já era portador ao filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social, assim como o é no caso do benefício por incapacidade temporária, não confere direito à proteção mesmo que o segurado esteja em estado de necessidade social, salvo se a incapacidade tenha sobrevivido por motivos de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão. Isso porque o sistema protege o risco da incapacidade laboral tão somente após a vinculação ao sistema previdenciário ou enquanto não se perde os pressupostos concessórios pelo decurso do tempo, sem contribuições.

Quanto à incapacidade laboral, Miguel Horvath Júnior ensina que nos mais diversos países, a legislação adota 2 tipos de critérios para conceituar incapacidade: o primeiro deles é o “critério profissional”²⁴² e, o segundo, o “critério de possibilidade de ganhar a vida”. Sucintamente, o primeiro considera a incapacidade tendo em vista a atividade anteriormente exercida; o segundo não considera a relação com a atividade anterior, mas quanto às possibilidades de desenvolver outra atividade que lhe garanta a subsistência.

A incapacidade laboral adotada pelo sistema brasileiro considera a possibilidade ou não de o segurado manter sua própria subsistência pela força laboral. Decorre de proteção constitucional elencada como direito social no art. 6º, além de constar no art. 201, I, da Constituição Federal, no capítulo “Da Previdência Social”, seção III.

Embora não seja o entendimento majoritário, pode ser concedida a aposentadoria por incapacidade permanente no caso de incapacidade laboral total mas temporária. Realidade essa existente apenas em âmbito judicial, após a avaliação pelo magistrado do laudo pericial junto à análise biopsicossocial da incapacidade.

Nesse viés, foi editada a Súmula n. 47 da Turma Nacional de Uniformização que prevê: “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”²⁴³.

Abaixo, trazemos a decisão dos autos 00006357020178210148 do Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Nela, a conclusão do perito foi pela incapacidade parcial, mas, após o

²⁴² HORVATH JÚNIOR, Miguel. **Direito previdenciário**. 11. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2018, p. 295. “Critério profissional: a incapacidade laborativa é avaliada em relação à diminuição que o segurado sofreu levando-se em conta única e exclusivamente a atividade que anteriormente exercia”. “Critério da possibilidade de ganhar a vida: a incapacidade de ganhar a vida também é denominada de incapacidade geral de trabalho. A incapacidade de trabalho residual deve ser avaliada não em relação à atividade anteriormente exercida, mas em relação às possibilidades de desenvolvimento de outra atividade que lhe garanta a subsistência”.

²⁴³ LEGJUR. **Súmula n. 47 da Turma Nacional de Uniformização**. Disponível em: <https://www.legjur.com/sumula/busca?tri=tnu&num=47>. Acesso em: 19 dez. 2020.

juiz analisar o quadro sob o viés médico, em conjunto com outros critérios biopsicossociais, identificou que diante das circunstâncias apresentadas, deveria ser concedida a aposentadoria por incapacidade ao segurado:

O Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4) determinou que o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) conceda aposentadoria por invalidez a um auxiliar de serviços gerais de 52 anos, residente de Ronda Alta (RS). Conforme a decisão, o homem, que sofre de discopatia degenerativa cervical, síndrome do manguito rotador de ombro e artrose de joelho, não tem condições de fazer a reabilitação profissional proposta pela autarquia. O segurado recebia auxílio-doença, mas o INSS, em decisão administrativa, cortou o pagamento. A 6ª Turma, de forma unânime, entendeu que o benefício deve ser restabelecido e pago desde a data da cessação e ser convertido em aposentadoria por invalidez a partir da data da perícia médica judicial que constatou a incapacidade permanente do homem para o trabalho. O julgamento aconteceu em sessão do dia 12/2.

Segundo o relator do processo no tribunal, juiz federal convocado Julio Guilherme Berezoski Schattschneider: **“em que pese o médico perito tenha concluído pela existência de incapacidade para o exercício da atividade habitual com possibilidade de inclusão do autor em processo de reabilitação profissional, entendendo que a hipótese é de incapacidade total e definitiva.** Com relação à incapacidade, sua análise deverá ser feita de acordo com critérios de razoabilidade e observando-se aspectos circunstanciais, tais como a idade, a qualificação pessoal e profissional do segurado, tipo de trabalho exercido, entre outros, os quais permitam aferir o grau prático (e não meramente teórico) da incapacidade” (grifo nosso)

O segurado ajuizou, em maio de 2017, a ação requerendo a concessão da aposentadoria por invalidez, com um pedido subsidiário de reimplantação de auxílio-doença. O autor narrou que a partir de 2015, passou a apresentar os problemas de saúde. Segundo ele, as doenças causaram incapacidade total para o labor.

O homem requisitou auxílio-doença, que foi concedido administrativamente pela autarquia em agosto de 2015. No entanto, em dezembro de 2016, quando pleiteou a prorrogação do benefício, ela foi negada sob o argumento de que não foi mais constatada incapacidade laborativa, assim, o pagamento cessou no dia 31/12/2016.

Embora tenha feito diversos novos pedidos administrativos para o restabelecimento do auxílio, todos foram indeferidos pelo instituto com a alegação de que não havia mais impedimento para atividade profissional.

Na ação, ele argumentou que mesmo fazendo tratamento médico não apresentou melhoras no seu quadro clínico, juntando aos autos receiptuários que comprovariam que não possui mínimas condições de exercer qualquer trabalho, em especial o de serviços gerais, sob pena de por em risco sua saúde.

Pleiteou que a Justiça determinasse ao INSS o pagamento de aposentadoria por invalidez, ou, alternativamente, de auxílio-doença, desde a data da cessação.

Em maio de 2019, o juízo da Comarca de Ronda Alta considerou o pedido precedente, condenando a autarquia à implantação retroativa da aposentadoria por invalidez desde dezembro de 2016. Ainda estabeleceu que as parcelas vencidas deveriam ser acrescidas de correção monetária, pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC), e de juros moratórios.

O INSS recorreu ao TRF4. Na apelação, sustentou que o caso do autor não é de aposentadoria por invalidez, mas de reabilitação profissional, defendendo que a incapacidade dele seria parcial.

A 6ª Turma da corte, após analisar o recurso, decidiu, por unanimidade, reformar parcialmente a sentença. O colegiado entendeu que o instituto deve pagar ao segurado o auxílio-doença desde a data da cessação (31/12/2016) até a data da perícia médica judicial (13/06/2018) e, a partir disso, converter o benefício em aposentadoria por invalidez.

Ao conceder a aposentadoria por invalidez, o relator avaliou que “as condições pessoais do segurado, como a sua idade de 52 anos e as doenças apresentadas,

impossibilitam o exercício da atividade laboral habitual. De outra parte, considerando também que sempre foi trabalhador braçal e a realidade do mercado de trabalho atual, já exíguo até para pessoas jovens e que estão em perfeitas condições de saúde, não há chances práticas de ser o autor readaptado para trabalho que não lhe exija esforço físico. Não resta dúvida que está incapacitado de forma total e permanente para o labor, sem condições de integrar qualquer processo de reabilitação profissional”.

Sobre a mudança do termo inicial da aposentadoria, o juiz destacou: “entendo que deve ser fixado na data da avaliação médica em juízo, haja vista ter sido nesta oportunidade que se constatou a incapacidade permanente da parte autora. Assim, reformo parcialmente a sentença para condenar o INSS a restabelecer o benefício de auxílio-doença, a contar da data da cessação, em 31/12/2016, com conversão em aposentadoria por invalidez a partir da data da perícia em 13/06/2018”.

Por fim, o magistrado determinou o cumprimento imediato do acórdão, a ser efetivado em 45 dias, especialmente pelo caráter alimentar do benefício previdenciário e a necessidade de concretização imediata dos direitos sociais fundamentais²⁴⁴ (grifo nosso).

Porém, já houve julgado de maneira diferente, quando constatada incapacidade parcial, mas permanente. Nesse caso, a concessão deferida ao segurado foi de auxílio por incapacidade temporária, com o direito de gozar do serviço de reabilitação profissional:

PREVIDENCIÁRIO. REMESSA OFICIAL. CONCESSÃO DE BENEFÍCIO. AUXÍLIO-DOENÇA. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. INCAPACIDADE PARCIAL E PERMANENTE. POSSIBILIDADE DE REABILITAÇÃO. SEGURADO JOVEM. DOENÇA PREEXISTENTE. AGRAVAMENTO DA MOLÉSTIA. TERMO INICIAL. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. TERMO FINAL. MANUTENÇÃO. CONJECTÁRIOS.

I. Nas ações em que se objetiva a concessão de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez, o julgador, via de regra, firma sua convicção por meio da prova pericial.

II. A perícia médico-judicial concluiu por haver incapacidade parcial e permanente, havendo impossibilidade de exercer trabalhos que exijam grande esforço físico ou intensa exposição ao sol, não havendo incapacidade para as demais atividades.

III. No caso, observando o conjunto probatório, em especial os fatores de cunho pessoal do requerente, ainda jovem (29 anos de idade) e com considerável grau de instrução (possui 2º grau completo), torna-se possível a sua reinserção no mercado de trabalho, após tratamento, sendo devido o benefício de auxílio-doença até a sua reabilitação profissional.

IV. Comprovado nos autos que a incapacidade ocorreu em decorrência de agravamento de doença da qual o autor era portador, não há o que se falar em preexistência da incapacidade ao ingresso ao Regime Geral de Previdência Social.

V. Evidenciado que a incapacidade laboral já estava presente quando do requerimento administrativo ou quando da suspensão indevida do auxílio-doença, mostra-se correto o estabelecimento do termo inicial do benefício em tal data, em observância à previsão do art. 60, §1º, da Lei n. 8.213/91.

VI. Hipótese em que, por falta de irrisignação da parte-autora, deve ser mantido o termo final do benefício para dois anos a partir do seu termo inicial.

VII. As parcelas vencidas deverão ser corrigidas inicialmente pelo IGP-DI; a partir de abril de 2006, pelo INPC e a partir de julho de 2009, conforme a remuneração básica das cadernetas de poupança.

VIII. Os juros moratórios são devidos desde a citação, de forma simples e à taxa de 12% ao ano (Súmula n. 204 do Superior Tribunal de Justiça e Súmula n. 75 deste

²⁴⁴ BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. **TRF-4 transforma auxílio-doença em aposentadoria por invalidez com pagamento retroativo**. Disponível em: https://www.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=noticia_visualizar&id_noticia=15030. Acesso em: 19 dez. 2020.

Tribunal), passando, a partir de julho de 2009, à taxa aplicável às cadernetas de poupança por força do disposto no art. 1º-F da Lei n. 9.494/97 (precedentes da 3ª Seção desta Corte).
(TRF4, APELAÇÃO/REEXAME NECESSÁRIO N. 0001165-89.2012.404.9999, 5ª TURMA, DES. FEDERAL ROGERIO FAVRETO, POR UNANIMIDADE, D.E. 27.07.2012)²⁴⁵.

Considerando as duas possibilidades acima, identificamos o quanto a análise biopsicossocial é importante para definir qual benefício será concedido ao segurado incapacitado. Inclusive no que diz respeito à concessão de reabilitação profissional, já que para considerar se está ou não apto para exercer atividade diversa da habitual, é necessário verificar com antecedência as condições físicas, psíquicas, emocionais, biológicas, além da idade do segurado e seu grau de instrução, entre outros fatores, sob pena de piorar o quadro clínico e expor a vida do segurado ou de terceiros em risco.

Nesse viés, Daniel Pulino afirma:

a aferição da invalidez não se resume, portanto, numa comprovação de ordem exclusivamente médica – embora esta seja uma condição necessária para a edição do ato de concessão de benefício compreendendo um juízo complexo, em que se deve avaliar a concreta possibilidade de o segurado retirar do próprio trabalho renda suficiente para manter sua subsistência em patamares, senão iguais, ao menos compatíveis com aqueles que apresentavam antes de sua incapacitação e, que foram objetivamente levados em consideração no momento de quantificação das suas contribuições para o sistema dentro, sempre, dos limites e de cobertura geral da Previdência Social. Não há como deixar de considerar, nesse juízo, as condições pessoais do segurado, confrontando-as com a possibilidade de engajamento em atividades laborais aptas a lhe garantir o nível de subsistência pertinente²⁴⁶.

Entre as condições pessoais e sociais a serem consideradas figuram, segundo a jurisprudência, o grau de escolaridade do segurado, idade, ofício exercido e formação profissional, além da nocividade pela continuidade laboral para si ou para terceiros (conforme os autos 00006357020178210148 do TRF4, citado acima).

Tendo em vista a abordagem sobre a interpretação sistemática das normas que resulta na necessidade de se realizar a análise biopsicossocial do segurado para alcançar o correto resultado sobre sua incapacidade laboral, talvez, um ponto a impossibilitar a materialização dessa metodologia seja o fato de o perito médico, eventualmente, não conseguir cumprir essa tarefa diante da realidade multidisciplinar da matéria.

²⁴⁵ BRASIL. Concessão de benefício. Auxílio-doença. Aposentadoria por invalidez. Incapacidade parcial e permanente. Possibilidade de reabilitação. Segurado jovem. Doença preexistente. Agravamento da moléstia. Termo inicial. Requerimento administrativo. Termo final. Manutenção. Consectários. Disponível em: <https://previdenciaria.com/blog/concessao-de-beneficio-auxilio-doenca-aposentadoria-por-invalidez-incapacidade-parcial-e-permanente-possibilidade-de-reabilitacao-segurado-jovem-doenc/>. Acesso em: 22 abr. 2020.

²⁴⁶ PULINO, Daniel. **A aposentadoria por invalidez no direito positivo brasileiro**. São Paulo: LTr., 2001, p. 182-186.

Além do aspecto patológico em si, é necessário ter a correta compreensão de outros aspectos, como os psicológicos, sociais, pessoais, financeiros e ambientais que compõem o quadro e que pode resultar “[...] na perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle”, conforme previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu art. XXV.

A perícia exclusivamente médica não consegue exprimir a correta cognição acerca dessas circunstâncias complexas.

Uma perícia complexa, ou seja, médica e social, consegue gerar resultados cognitivos mais abrangentes e com um grau maior de assertividade quanto à existência de incapacidade que enseje a concessão do benefício. Seria um equívoco afirmar que as perícias médicas e sociais deveriam ocorrer em ambiente isolado e sem comunicação entre si.

O trabalho deve ser interdisciplinar tendo em vista a complexidade apresentada por alguns quadros. Se, inicialmente, o perito médico entender que o conceito normativo de incapacidade vai muito além da mera incapacidade clínica, poderá usar os elementos de um laudo do assistente social ou outros, para formular o seu parecer, seja para incapacidade concessória, de manutenção ou de restabelecimento.

4.5.2.1 Aposentadoria por incapacidade permanente acidentária

O benefício de aposentadoria por incapacidade permanente acidentária tem a mesma natureza jurídica do benefício por incapacidade permanente de origem comum. Entretanto, não são todos os segurados que podem gozar desse benefício. Diversamente da aposentadoria por incapacidade comum, ele não protege os contribuintes individuais e os segurados facultativos.

Nos benefícios de origem acidentária, existe um motivo para eleição de apenas alguns segurados terem o direito à proteção. As empresas empregadoras contribuem para o custeio dos benefícios previdenciários de índole acidentária, por intermédio de um Seguro de Acidente do Trabalho (SAT), que tem natureza tributária.

O valor desse seguro é calculado conforme o grau de risco de acidente de trabalho da atividade econômica exercida por cada empregador. Além disso, o SAT pode ser reduzido em até 50% ou majorado em até 100%, considerando-se o Fator Acidentário de Prevenção (FAP) de cada empresa.

Assim, apenas os segurados empregados, trabalhadores avulsos, empregados domésticos e segurado especial podem ter os benefícios concedidos.

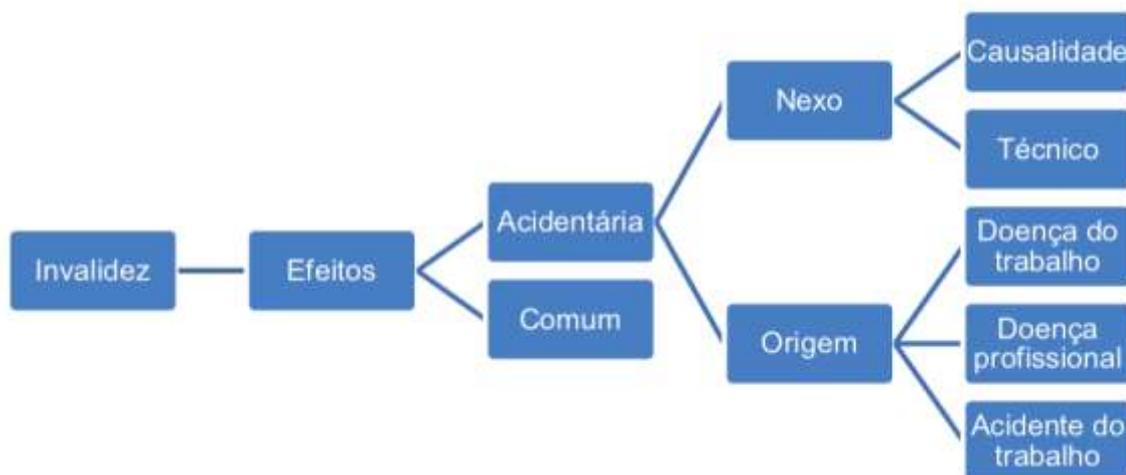
A partir da Lei n. 11.430/2006, o perito federal nas perícias realizadas pelo INSS assumiu a competência para caracterizar a natureza acidentária da incapacidade quando constatar a ocorrência de nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID).

Isso possibilita que o INSS caracterize o acidente do trabalho, independentemente de a empresa comunicar o fato à Previdência Social, o que aumenta as chances de uma adequada classificação dos benefícios previdenciários, com as repercussões causadas pelo acidente do trabalho nas relações jurídicas do trabalho e da seguridade social.

Diogo Lopes Vilela Berbel²⁴⁷ classifica a invalidez acidentária quanto à: “i) natureza do nexo; e ii) origem da invalidez. Em se tratando da natureza do nexo, pode-se dividir em: i) causal; ii) técnico. No tocante à origem, podemos separá-las em: i) acidente do trabalho; ii) doença profissional e; iii) doença do trabalho”.

Abaixo, o autor demonstra por meio de organograma a divisão proposta.

Organograma 1 – Classificação da invalidez acidentária



Fonte: BERBEL, Diogo Lopes Vilela. **Invalidez acidentária**: definição, caracterização e efeitos. Dissertação (Mestrado em Direito). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2011.

²⁴⁷ BERBEL, Diogo Lopes Vilela. **Invalidez acidentária**: definição, caracterização e efeitos. Dissertação (Mestrado em Direito). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2011.

4.5.2.1.1 Renda mensal inicial das aposentadorias por incapacidade permanente

O valor do benefício por incapacidade permanente deveria ser maior que o valor do auxílio por incapacidade temporária visto que nesse instituto tratamos de um segurado insuscetível de reabilitação, cuja ausência de capacidade laboral é vitalícia.

Na aposentadoria por incapacidade permanente, são aplicadas as alterações promovidas no auxílio por incapacidade temporária, a respeito da alteração da média salarial, que após a Emenda Constitucional n. 103/2019, passou a considerar os 100% dos salários de contribuições de todo o período básico de cálculo contributivo²⁴⁸.

Seguindo a regra das demais aposentadorias do sistema previdenciário, para os fatos geradores e data do início da incapacidade ocorridos após a alteração da Emenda Constitucional n. 103/2019, a alíquota desse benefício foi reduzida de 100% em todos os casos concessórios, para 100% apenas nos casos de aposentadoria por incapacidade decorrente de acidente de trabalho, doença profissional e doença do trabalho²⁴⁹.

Caso seja concedido benefício de natureza comum, será devida a alíquota correspondente a 60% da média aritmética + 2% a cada ano que supere 15 anos para as mulheres e 20 para os homens.

Assim, o resultado da RMI pode ser menor que o benefício por incapacidade temporária em uma diferença de 31% da alíquota, caso os segurados tenham menos de 15 e 20 anos de tempo de contribuição, respectivamente mulher e homem. Exceto no caso dos segurados especiais, que gozarão do benefício no valor de salário-mínimo.

Porém, caso a média do auxílio por incapacidade temporária tenha sido limitada pela Lei n. 13.135/2015, que introduziu a regra no art. 29, § 10, da Lei n. 8.213/1991, a aposentadoria por incapacidade, mesmo com a limitação do coeficiente, pode resultar em valor maior que o auxílio por incapacidade temporária. Isto porque essa alteração instituiu um subteto que não poderia exceder a média aritmética simples dos últimos 12 (doze) salários de

²⁴⁸ BRASIL. **Emenda Constitucional n. 103, de 12 de novembro de 2019**. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. “Art. 26. Até que lei discipline o cálculo dos benefícios do regime próprio de previdência social da União e do Regime Geral de Previdência Social, será utilizada a média aritmética simples dos salários de contribuição e das remunerações adotados como base para contribuições a regime próprio de previdência social e ao Regime Geral de Previdência Social, ou como base para contribuições decorrentes das atividades militares de que tratam os arts. 42 e 142 da Constituição Federal, atualizados monetariamente, correspondentes a 100% (cem por cento) do período contributivo desde a competência julho de 1994 ou desde o início da contribuição, se posterior àquela competência”.

²⁴⁹ BRASIL. **Emenda Constitucional n. 103, de 12 de novembro de 2019**. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. “Art. 26, § 3º O valor do benefício de aposentadoria corresponderá a 100% (cem por cento) da média aritmética definida na forma prevista no *caput* e no § 1º [...] II – no caso de aposentadoria por incapacidade permanente, quando decorrer de acidente de trabalho, de doença profissional e de doença do trabalho”.

contribuição, ou, se não alcançado, será feita a média aritmética simples dos salários de contribuição existentes.

A PEC n. 133/2019²⁵⁰, que aguarda aprovação no Senado Federal, disciplina a possibilidade de alteração dessa regra, aumentando em 10% o valor da RMI da aposentadoria por acidente de qualquer natureza e estendendo a possibilidade de alíquota de 100% em caso de aposentadoria por incapacidade que gere deficiência ou em caso de aposentadoria por incapacidade decorrente de doença neurodegenerativa.

4.5.2.2 Acréscimo de 25% – adicional de grande invalidez

Esse adicional é devido ao segurado que comprovar necessidade de assistência permanente de terceiro, desde que seja o segurado aposentado por incapacidade permanente. Está previsto no art. 45 da Lei n. 8.213/1991²⁵¹, que dispõe de um rol de patologias exemplificativas.

O valor visa cobrir o custo de uma pessoa que será contratada para realizar o acompanhamento ou ainda, para complementar a renda decorrente da diminuição ou da perda da remuneração de um membro da família que deixe de trabalhar, ou trabalhe menos, em decorrência da necessidade de acompanhar o segurado. Poderá, ainda, ser utilizado para atenuar a pressão financeira dos custos da situação incapacitante que exceda o valor da aposentadoria por incapacidade permanente, diante das despesas para subsistência, tratamento e acompanhamento do quadro clínico.

O sistema administrativo de concessão prevê na Instrução Normativa n. 77/2015, art. 261²⁵², que esse adicional é devido apenas aos aposentados com benefícios concedidos após

²⁵⁰ BRASIL. **Proposta de Emenda à Constituição n. 133, de 2019**. Permite que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios adotem em seus regimes próprios de previdência social as mesmas regras aplicáveis ao regime próprio da União; modifica renúncias previdenciárias; prevê benefício da Seguridade Social à criança vivendo em situação de pobreza. “Art. 12. Até que lei discipline o cálculo dos benefícios do regime próprio de previdência social da União e do Regime Geral de Previdência Social, o valor de que trata o § 2º do art. 26 da Emenda Constitucional n. [...], de 2019, será acrescido em 10 (dez) pontos percentuais em caso de aposentadoria por incapacidade permanente causada por acidente, se distinto do que trata o inciso II, do § 3º daquele artigo. Parágrafo único. O valor a que se refere o *caput* será de 100% (cem por cento) em caso de aposentadoria por incapacidade que gere deficiência ou em caso de aposentadoria por incapacidade decorrente de doença neurodegenerativa.

²⁵¹ BRASIL. **Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. “Art. 45. O valor da aposentadoria por invalidez do segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa será acrescido de 25% (vinte e cinco por cento)”.

²⁵² BRASIL. **Instrução normativa n. 77, de 21 de janeiro de 2015**. Estabelece rotinas para agilizar e uniformizar o reconhecimento de direitos dos segurados e beneficiários da Previdência Social, com observância dos princípios estabelecidos no art. 37 da Constituição Federal de 1988. Art. 216. O aposentado por invalidez a partir de 5 de abril de 1991, que necessitar da assistência permanente de outra pessoa, terá direito ao acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) sobre a valorizada renda mensal de seu benefício, ainda que a soma ultrapasse o limite máximo do salário de contribuição, independentemente da data do início da aposentadoria sendo devido a partir: [...]

05/04/1991. Embora haja decisões nesse sentido também no processo judicial²⁵³, não é um entendimento unânime.

Ainda que a legislação preveja apenas a possibilidade de concessão desse adicional para os aposentados por incapacidade permanente, a TNU já julgou de forma diversa, flexibilizando o adicional para outras modalidades de aposentadorias²⁵⁴.

Em 22 de agosto de 2018, o STJ decidiu no tema repetitivo n. 982²⁵⁵ sobre a possibilidade de extensão do direito para as demais aposentadorias. Decisão essa que foi suspensa pelo STF por unanimidade de votos no provimento a um recurso de agravo regimental aguardando julgamento²⁵⁶.

Esse benefício tem caráter personalíssimo²⁵⁷, não se transfere para pensão, por exemplo, e é devido ainda que o benefício supere o teto previdenciário²⁵⁸.

4.5.2.3 Mensalidades de recuperação

A mensalidade de recuperação consiste no pagamento do benefício por incapacidade permanente durante o período pré-estabelecido pela legislação. É conceituada por Miguel Horvath Júnior, como “[...] a adaptação do segurado para o retorno ao mercado do trabalho”²⁵⁹, consistente em benefício não substitutivo de remuneração, mas de caráter indenizatório, de natureza jurídica de reinserção social e laboral. São mensalidades concedidas aos segurados que tiveram suas aposentadorias por incapacidade cessadas, no entanto, constatar-se, na perícia de reavaliação, a possibilidade de o segurado retornar às atividades laborais, com ou sem reabilitação profissional.

A Lei n. 8.213/1991, art. 47, I e II, prevê a possibilidade de conceder ao segurado – a depender da categoria – algumas mensalidades mesmo após o benefício ter cessado. Se

²⁵³ BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. AC 2001.72.01.003405-4/SC.

²⁵⁴ BRASIL. Processo n. 5000107-25.2015.4.04.7100. Disponível em: <https://nossosaber.com.br/wp-content/uploads/2016/03/ACÓRDÃO-Acréscimo-25-para-aposentadoria-por-idade-e-aposentadoria-por-tempo-TNU.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2020.

²⁵⁵ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Tema n. 982 do Superior Tribunal de Justiça**. Disponível em: http://www.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&sg_classe=REsp&nu_m_processo_classe=1648305. Acesso em: 19 dez. 2020. Resp. 164835/RJ e Resp. 1720805/RJ.

²⁵⁶ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **1ª Turma suspende trâmite de processos sobre extensão de adicional de 25% a aposentados**. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=405560&caixaBusca=N>. Acesso em: 19 dez. 2020.

²⁵⁷ BRASIL. **Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. “Art. 45. [...] Parágrafo único. O acréscimo de que trata este artigo: c) cessará com a morte do aposentado, não sendo incorporável ao valor da pensão”.

²⁵⁸ BRASIL. **Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. “Art. 45 [...] Parágrafo único. O acréscimo de que trata este artigo: a) será devido ainda que o valor da aposentadoria atinja o limite máximo legal”;

²⁵⁹ HORVATH JÚNIOR, Miguel. **Direito previdenciário**. São Paulo: Quartier Latin, 2018, p. 300.

verificada a recuperação da capacidade de trabalho, depois de o segurado gozar por mais de 5 anos do benefício, o pagamento das parcelas se manterá ainda por mais 18 meses, com redução gradual do valor (100% nos 6 primeiros meses; 50% nos 6 meses seguintes; 25% nos últimos 6 meses).

O benefício ainda pode ser devido quando houver recuperação total e ocorrer no prazo de 5 anos, contados da data do início da aposentadoria ou do auxílio por incapacidade temporária que o precedeu. Com isso, a aposentadoria cessará de imediato, para o segurado empregado que tiver direito a retornar à função exercida anterior à aposentadoria, ou, por tantos meses quantos forem os anos, de concessão da aposentadoria.

No caso de o segurado retornar por vontade própria às atividades laborais, não terá direito às parcelas de recuperação²⁶⁰. Durante o recebimento do benefício, o segurado poderá exercer atividade remunerada sem prejuízo do direito de receber as parcelas restantes.

4.6 Auxílio-acidente

Benefício por incapacidade laboral de natureza jurídica indenizatória de origem acidentária ou acidente de qualquer natureza e isento de carência, segundo a legislação vigente.

Foi previsto, pela primeira vez, na Lei n. 6.367/1976²⁶¹, art. 9º, *caput* e parágrafo único para garantir a concessão de um auxílio mensal ao acidentado do trabalho após a consolidação das lesões resultantes do acidente, desde que apresentasse como sequelas definitivas perdas anatômicas ou redução da capacidade funcional. Trata-se de um benefício devido até a data da concessão de qualquer aposentadoria.

Posteriormente, a Lei n. 8.213/1991 promoveu a adoção de um capítulo exclusivo ao auxílio-acidente, devido ao segurado que tivesse reduzida a sua capacidade funcional que, embora não o impedisse de praticar a mesma atividade, demandasse maior esforço na

²⁶⁰ BRASIL. **Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. “Art. 46. O aposentado por invalidez que retornar voluntariamente à atividade terá sua aposentadoria automaticamente cancelada, a partir da data do retorno”.

²⁶¹ BRASIL. **Lei n. 6.367, de 19 de outubro de 1976**. Lei de Acidentes do Trabalho. Dispõe sobre o seguro de acidentes do trabalho a cargo do INPS e dá outras providências. “Art. 2º O acidentado do trabalho que, após a consolidação das lesões resultantes do acidente, apresentar, como seqüelas definitivas, perdas anatômicas ou redução da capacidade funcional, constantes de relação previamente elaborada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), as quais, embora não impedindo o desempenho da mesma atividade, demandem, permanentemente, maior esforço na realização do trabalho, fará jus, a partir da cessação do auxílio-doença, a um auxílio mensal que corresponderá a 20% (vinte por cento) do valor de que trata o inciso II do art. 5º desta lei, observando o disposto no § 4º do mesmo artigo. Parágrafo único. Esse benefício cessará com a aposentadoria do acidentado e seu valor não será incluído no cálculo de pensão”.

realização do trabalho. Prevê, ainda, que o recebimento de salário ou concessão de outro benefício não prejudicaria a continuidade do recebimento do auxílio-acidente.

Em 10 de novembro de 1997, entrou em vigor a Medida Provisória n. 1.596, convertida na Lei n. 9.528/1997, dando nova redação ao § 1º do art. 86 da Lei n. 8.213/1991, ao prever o fim da vitaliciedade do auxílio-acidente. O benefício passou a ser devido até a véspera de qualquer aposentadoria; ainda, no § 2º, vedou a acumulação do auxílio-acidente com qualquer aposentadoria, sendo possível sua cumulação com outros benefícios previdenciários e com o recebimento de salário, conforme dispõe o § 3º:

Art. 86. O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado quando, após consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultar sequelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia. [Redação dada pela Lei n. 9.528, de 1997]

§ 1º O auxílio-acidente mensal corresponderá a cinquenta por cento do salário-de-benefício e será devido, observado o disposto no § 5º, até a véspera do início de qualquer aposentadoria ou até a data do óbito do segurado [Redação dada pela Lei no 9.528, de 1997]

§ 2º O auxílio-acidente será devido a partir do dia seguinte ao da cessação do auxílio-doença, independentemente de qualquer remuneração ou rendimento auferido pelo acidentado, vedada sua acumulação com qualquer aposentadoria. [Redação dada pela Lei no 9.528, de 1997]

§ 3º O recebimento de salário ou concessão de outro benefício, exceto de aposentadoria, observado o disposto no § 5º, não prejudicará a continuidade do recebimento do auxílio-acidente [Redação dada pela Lei n. 9.528, de 1997] ²⁶².

Esse benefício tem cobertura destinada apenas aos segurados empregados, trabalhadores avulsos, segurados especiais e empregados domésticos, observando o princípio da distributividade, que estabelece critérios a serem preenchidos para o acesso aos benefícios e serviços previdenciários. Segundo Wagner Balera, o princípio da distributividade autoriza a escolha de prestações que, sendo direito comum a todas as pessoas, contemplam de modo mais abrangente os que demonstrem possuir maiores necessidades²⁶³.

Assim, prevê o art. 18, § 1º da Lei n. 8.213/1991²⁶⁴: “Somente poderão beneficiar-se do auxílio-acidente os segurados incluídos nos incisos I, II, VI e VII do art. 11 desta Lei (Redação dada pela Lei Complementar n. 150, de 2015)”.

O benefício auxílio-acidente, embora não possa ser cumulado com a aposentadoria, desde 11 de novembro de 1997, teve seu valor mensal (RMI) integrado ao período básico de

²⁶² BRASIL. **Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

²⁶³ BALERA, Wagner. **Noções preliminares de direito previdenciário**. 2. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2016, p. 101.

²⁶⁴ BRASIL. **Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

cálculo para apuração do salário de benefício, que será somado ao salário de contribuição existente com a imposição de limitação ao teto²⁶⁵.

A expressão acidente de trabalho é gênero do qual são espécies os acidentes típicos e as doenças profissionais e do trabalho.

Segundo Mozart Victor Russomano²⁶⁶, acidente é vocábulo que indica um acontecimento que determina, fortuitamente, dano, independentemente se às pessoas ou às coisas. No entanto, para esse estudo, são relevantes os acidentes pessoais.

Primo Brandimiller assim define acidente:

No sentido genérico, acidente é o evento em si, a ocorrência de determinado fato em virtude da conjugação aleatória de circunstâncias causais. No sentido estrito, caracteriza-se também pela instantaneidade: a ocorrência é súbita e a lesão imediata. Os acidentes ocasionam lesões traumáticas denominadas ferimentos, externos ou internos, podendo também resultar em efeitos tóxicos, infecciosos ou mesmo exclusivamente psíquicos.

O acidente comporta causas e conseqüências, contudo não pode ser definido, genericamente, nem pelas causas nem pelas conseqüências. As circunstâncias causais permitem classificar os acidentes em espécies: acidentes do trabalho, acidentes de trânsito, etc. As conseqüências também classificam os acidentes: acidentes com ou sem danos pessoais, acidentes com ou sem danos materiais, acidente grave, acidente fatal, etc.

[...]

Os efeitos agressivos do acidente podem se processar ao longo de um certo lapso de tempo, como no caso de acidentes aéreos ou náuticos em que a vítima não sofre lesões imediatas, mas vem a falecer depois de algum tempo pela privação de água e/ou alimentos. Portanto, a subaneidade é característica necessária da ocorrência, mas não necessariamente dos efeitos²⁶⁷.

Concluimos, assim, que para a existência do auxílio-acidente são necessários dois requisitos: o primeiro deles é a redução ou a perda total permanente da capacidade para o trabalho exercido habitualmente pelo segurado; o segundo requisito é ter qualidade de segurado do RGPS na condição de empregado, trabalhador avulso, empregado doméstico ou segurado especial²⁶⁸.

²⁶⁵ BRASIL. **Instrução normativa n. 77, de 21 de janeiro de 2015**. Estabelece rotinas para agilizar e uniformizar o reconhecimento de direitos dos segurados e beneficiários da Previdência Social, com observância dos princípios estabelecidos no art. 37 da Constituição Federal de 1988. “Art. 174. Para a aposentadoria requerida ou com direito adquirido a partir de 11 de novembro de 1997, data da publicação da Medida Provisória n. 1.596-14, de 10 de novembro de 1997, convertida na Lei n. 9.528, de 10 de dezembro de 1997, o valor mensal do auxílio-acidente integrará o PBC para fins de apuração do salário de benefício, o qual será somado ao salário de contribuição existente no PBC, limitado ao teto de contribuição”.

²⁶⁶ RUSSOMANO, Mozart Victor. **Comentários à Lei de Acidentes do Trabalho**. v. I. 3. ed. São Paulo: RT, 1970, p. 11.

²⁶⁷ BRANDIMILLER, Primo A. **Perícia judicial em acidentes e doenças do trabalho**. São Paulo: Senac, 1996, p. 145.

²⁶⁸ BRASIL. **Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. “Art. 18 [...] § 1º Somente poderão beneficiar-se do auxílio-acidente os segurados incluídos nos incisos I, II, VI e VII do art. 11 desta Lei (Redação dada pela Lei Complementar n. 150/2015).

4.6.1 Acidente de qualquer natureza

Até o advento da Lei n. 9.032/1995, que acrescentou na redação do art. 86 da Lei n. 8.213/1991 a abrangência de acidente de qualquer natureza para a percepção do benefício de auxílio-acidente, apenas o acidente do trabalho era coberto pelo benefício auxílio-acidente.

A regulamentação se deu com uma lista pré-selecionada por meio do anexo II do Decreto n. 3.048/1999 prevendo situações que garantem o direito ao auxílio-acidente e dividida em nove quadros: 1 (aparelho visual), 2 (aparelho auditivo), 3 (aparelho de fonação), 4 (prejuízo estético), 5 (perdas de segmentos de membros), 6 (alterações articulares), 7 (encurtamento de membro inferior), 8 (redução da força e/ou capacidade funcional dos membros) e 9 (outros aparelhos e sistemas).

No entendimento de Anníbal Fernandes, o evento acidentário foi mesclado às demais contingências:

O histórico, tão bem preparado, saliente-se, pela ANFIP, das alterações legislativas relativas ao benefício de caráter indenizatório, auxílio-acidente, demonstra a morte morna do acidente do trabalho no sistema público de seguridade social. Por um lado, com a equiparação dos valores dos benefícios que substituem o salário por ocasião de incapacidades laborativas, sem importar a sua razão; e por outro, transformando o benefício próprio dos acidentados do trabalho em indenizatório de “lesões decorrentes de acidentes de qualquer natureza”, no valor de “cinquenta por cento do salário de benefício” e devido “até a véspera do início de qualquer aposentadoria”²⁶⁹.

A redução da capacidade para o trabalho habitualmente exercido pelo segurado é o objeto da proteção previdenciária pelo benefício em estudo, sem importar sua causa. No entanto, importante salientar que se a redução da capacidade laboral tiver origem em doença não laboral, o segurado não terá acesso ao benefício de auxílio-acidente.

A respeito da diferenciação entre o risco comum e o risco acidentário, Daniel Pulino explica:

No plano infraconstitucional, desde o advento da Lei n. 9.032, de 28 de abril de 1995, que praticamente eliminou a diferença entre o risco comum e o risco acidentário para fins de proteção previdenciária, tornou-se irrelevante, quanto ao tipo e quantidade da prestação, que a lesão ou doença que ocasiona a invalidez seja ou não acidentária. Ressalta-se, contudo, que tal lei ingressou invalidamente em nossa ordem jurídica, pois claramente se chocava com a Constituição – muito embora tenha sido aceita pacificamente, de um modo geral, pela comunidade jurídica.

É que a Constituição expressamente exigia, na redação do art. 201, I, da Lei Maior anterior à Emenda n. 20/98, a cobertura diferenciada dos eventos morte, invalidez e doença decorrente de acidente do trabalho. Aliás, mesmo a redação atual, imposta pela emenda constitucional acima referida, mantém tal diferenciação, ao prever a cobertura específica do risco acidentário no art. 201, § 10 da Constituição.

²⁶⁹ FERNANDES, Anníbal; FREUDENTHAL, Sérgio Pardal. **Os acidentes do trabalho: do sacrifício do trabalho à prevenção e à reparação**. 2. ed. São Paulo: LTr., 2003, p. 27.

Portanto, embora no plano da legislação ordinária de previdência social vigente, a invalidez dê ensejo a uma mesma proteção (já que desde a Lei n. 9.032/95 são idênticos os critérios quantitativos da aposentadoria por invalidez comum e acidentária) não é correto afirmar, a rigor, que o direito previdenciário brasileiro é indiferente à origem da invalidez, de forma que temos de concluir que devem ser diferentes as conseqüências, para o beneficiário, quando a invalidez decorrer de acidente do trabalho ou de lesão ou doença comum²⁷⁰.

O conceito de acidente de qualquer natureza consta atualmente no parágrafo único do art. 30 do Decreto n. 3.048/1999,

entende-se como acidente de qualquer natureza ou causa, aquele de origem traumática e por exposição a agentes exógenos (físicos, químicos e biológicos), que acarrete lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda, ou a redução permanente ou temporária da capacidade laborativa²⁷¹.

4.6.2 Acidente de trabalho

No que concerne ao acidente típico, este está diretamente relacionado à prestação da atividade laborativa e tem causalidade direta com o exercício do trabalho. Sua disposição legal encontra-se no *caput* do art. 19 da Lei n. 8.213/1991²⁷².

Para Anníbal Fernandes, ao comentar o artigo acima, acidente-tipo, ou seja, o núcleo do tipo descrito no art. 19 da Lei n. 8.213/1991, é:

o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelos segurados especiais, do art. 2º, VII da mesma Lei [...] Provocando: a) lesão; b) perturbação funcional na vítima. Determinando: a) morte; ou b) perda ou redução da capacidade laborativa. Em caráter: b.1) permanente; ou b.2) temporário (arts. 19 a 22 dessa lei)²⁷³.

Primo Brandimiller²⁷⁴ conceitua o acidente típico ou acidente do trabalho-tipo, “acidente em sentido estrito como evento súbito, fortuito, inesperado e decorrente diretamente da atividade laborativa durante sua realização e que pode ocorrer fora do estabelecimento em se tratando de serviço externo”. A questão será abordada quando tratarmos do acidente *in itinere*.

²⁷⁰ PULINO, Daniel. **A aposentadoria por invalidez no direito positivo brasileiro**. São Paulo: LTr., 2001, p. 144-145.

²⁷¹ BRASIL. **Decreto n. 3.048, de 06 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências.

²⁷² BRASIL. **Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. “Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (Redação dada pela Lei Complementar n. 150/2015).

²⁷³ FERNANDES, Anníbal; FREUDENTHAL, Sérgio Pardal. **Os acidentes do trabalho: do sacrifício do trabalho à prevenção e à reparação**. 2. ed. São Paulo: LTr., 2003, p. 32.

²⁷⁴ BRANDIMILLER, Primo. **A perícia judicial em acidentes e doenças do trabalho**. São Paulo: Senac, 1996, p. 145.

Portanto, para caracterizar acidente de trabalho, é necessário haver lesão corporal, incapacidade temporária ou permanente, e a prova de nexo de causalidade entre o trabalho e o acidente.

Nesse contexto, o acidente do trabalho será abrangido tanto pelos acidentes decorrentes de causas súbitas e inesperadas, denominados típicos/tipo, quanto os de estados de doença deflagrados em razão dos processos de trabalho que se estabelecem de forma insidiosa e são conhecidas como doenças profissionais e do trabalho, concausas e acidente *in itinere*²⁷⁵.

4.6.2.1 Equiparações ao acidente de trabalho

4.6.2.1.1 Concausas

Concausa é uma modalidade de equiparação prevista no art. 21, I, da Lei n. 8.213/1991, que possui definição pela legislação como evento que, embora não tenha sido a causa única, tenha contribuído diretamente para a redução ou a perda da sua capacidade para o trabalho, ou ainda, que tenha ocasionado lesão que necessite de interferência médica para a recuperação²⁷⁶.

“A concausa é outra causa que, juntando-se à principal, concorre para o resultado. Ela não inicia nem interrompe, apenas o reforça, tal como um rio menor deságua em outro maior, aumentando-lhe o caudal”²⁷⁷.

É o elemento que demonstra que o trabalho contribuiu para o adoecimento, agravamento, eclosão, antecipação da doença degenerativa ou inerente do grupo etário. Ou seja, não é a causa em si, mas o elemento que contribuiu para o aparecimento da doença. Na aferição das concausas, são analisados os fatores preexistentes ou supervenientes, suscetíveis de modificar o curso natural da existência da patologia.

²⁷⁵ INSS. Previdência Social. **Manual do acidente de trabalho**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.abramt.org.br/k/downloads/12141696.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2020. Nesse contexto, o acidente do trabalho abrangerá tanto os acidentes decorrentes de causas súbitas e inesperadas, denominados como típicos/tipo, como os estados de doença deflagrados em razão dos processos de trabalho que se estabelecem de forma insidiosa e são conhecidas como doenças ocupacionais.

²⁷⁶ BRASIL. **Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei: I – o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

²⁷⁷ CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de responsabilidade civil**. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2014, p. 78.

Donato Boccia define concausa como o “conjunto dos fatores, que, em união com a causa violenta, contribuem para a produção do efeito danoso infortunistico, não na condição de simples coincidência cronológica, senão de verdadeira eficiência lesiva”. E continua:

concausa de lesão é quando a alteração da integralidade corpórea, anatômica ou funcional, produzida pelo sinistro do trabalho, tenha sido modificada ou agravada pela presença de condições mórbidas preexistentes ou superveniente. Concausa de lesão superveniente são todas as complicações que ocorrem no curso das lesões (infecções, embolias, etc.)²⁷⁸(tradução livre).

No que concerne à concausalidade, é considerada acidente do trabalho quando o acidente não teve como única causa a atividade profissional, mas que o acidente ocorrido tenha contribuído para a morte, perda ou redução da capacidade para o trabalho que o segurado habitualmente exercia. Tem previsão no art. 21, I, da Lei n. 8.213/1991²⁷⁹.

O primeiro critério a ser considerado para definir a concausalidade é a modificação da história natural da doença, aquilo que o próprio conceito chama de curso natural do resultado de uma lesão ou doença.

Assim, Almansa Pastor prevê que a “concausalidade é a soma de duas ou mais forças causais, que agravam ou ampliam a lesão e que quando essas forças se produzem por ocasião do trabalho se acumulam e produzem acidente laboral”²⁸⁰(tradução livre).

É necessário traçar outros pontos importantes a serem considerados na análise da relação concausal, conforme dispostos no manual do acidente de trabalho do INSS:

- a) o fato da doença ou agravo ser, de fato, multicausal;
- b) a existência real do fator de risco ocupacional e que este seja capaz de levar ao dano e;
- c) a possibilidade ou a própria existência de atos contrários às normas de proteção à saúde do trabalhador²⁸¹.

²⁷⁸ BOCCIA, Donato. **Tratado de medicina del trabajo**. Buenos Aires: El Ateneo, 1944, p. 378-379. Texto original: “La concausa es el conjunto de los factores, que, en unión con la causa violenta, contribuyen a la producción del efecto dañoso infortunistico, no en condición de simple coincidência cronológica, sino de verdadera eficiencia lesiva. [...] Concausa de lesión es cuando la alteración de la integridad corpórea, anatómica o funcional, producida por el siniestro del trabajo, há sido modificada y agravada por la presencia de condiciones morbosas preexistentes o sobreañadidas. Concausas de lesión sobreañadidas, son todas las complicaciones que ocurren en el curso de lesiones por siniestro (infecciones, embolias, etc.).”

²⁷⁹ BRASIL. **Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. “Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei: I – o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação”;

²⁸⁰ PASTOR, José Manuel Almansa. **Derecho de la seguridad social**. 7. ed. Madri: Technos, 1991, p. 86. No original: “concausalidad, esto es, la suma de dos o más fuerzas causales que agravan o amplian la lesión. No cabe duda que cuando esas fuerzas se producen con ocasión del trabajo se acumulan y producen accidente laboral”.

²⁸¹ INSS. Previdência Social. **Manual do acidente de trabalho**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.abramt.org.br/k/downloads/12141696.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2020.

A concausa, portanto, não inicia e nem interrompe o nexo, apenas o reforça. Vale dizer, é parcialmente responsável pela doença, independentemente do acidente.

Conforme observa Tupinambá Miguel Castro Nascimento²⁸², a concausalidade é uma circunstância independente do acidente e que a este se soma para dar o resultado final, tendo a causa laboral *vis atractiva* sobre a não laboral.

4.6.2.1.2 Doenças profissionais

Trataremos do papel reservado à doença profissional típica ou tecnopatía, uma doença que tem relação de causalidade pelo exercício do trabalho peculiar à determinada atividade.

A doença profissional é entendida como aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar à determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social.

Segundo esclarece Ionas Deda Gonçalves²⁸³, na doença profissional, o dano verificado decorre necessariamente do exercício de um determinado ofício, em função do contato com agentes nocivos exógenos. Um exemplo é a silicose, que atinge os obreiros que mantêm contato com a sílica. O nexo entre o evento e o trabalho ocorre, então, de forma absoluta, bastando a prova da existência da doença incapacitante e o exercício da profissão a ela relacionada para se estabelecer o nexo causal e caracterizar a doença como profissional.

Toda a doença contraída pelo trabalhador na sequência de uma exposição a um ou mais fatores de risco presentes na atividade profissional, nas condições de trabalho ou nas técnicas usadas durante o trabalho designa-se por doença profissional.

O Decreto-Regulamentar n. 76/2007, de 17 de julho, publicou a “Lista das Doenças Profissionais” que integra 5 capítulos distintos: doenças provocadas por agentes químicos; doenças do aparelho respiratório; doenças cutâneas e outras; doenças provocadas por agentes físicos; doenças infecciosas e parasitárias.

A respeito das doenças relacionadas no anexo II do Decreto n. 3.048/1999, Sebastião Amorim e Irineu Pedrotti²⁸⁴ salientam que são apenas enunciativos e não exaustivos, não se podendo privar do Poder Judiciário a apreciação da matéria, posto que as lesões e/ou doenças

²⁸² NASCIMENTO, Tupinambá Miguel Castro. **Comentários à lei de acidentes do trabalho**. 3. ed. Porto Alegre: Síntese, 1978, p. 38; 49-50.

²⁸³ GONÇALVES, Ionas Deda. **Direito previdenciário**. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 198.

²⁸⁴ AMORIM, Sebastião Luiz; PEDROTTI, Irineu Antonio. **Dicionário de doenças profissionais**. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2000, p. 97.

não constantes nele ou dele excluídas são reparáveis, quando seguramente demonstrada a natureza redutora da capacidade de trabalho do obreiro.

Igualmente, será devido o benefício se estiverem presentes as sequelas que impliquem na redução da capacidade para o trabalho habitualmente exercido pelo segurado, em índice inferior ao constante do anexo III do Decreto n. 3.048/1999.

4.6.2.1.2.1 Doenças do trabalho

A doença do trabalho é aquela adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente.

Segundo Jediael Miranda²⁸⁵, são doenças que não dependem da qualificação do obreiro, porém, resultam das circunstâncias adversas em que o trabalho é realizado. Dentre elas, citamos algumas moléstias: disacusia neurosensorial (perda auditiva) provocada por ruído excessivo no ambiente de trabalho e pneumopatia deflagrada em virtude das condições insalubres no local de trabalho (ambiente úmido e frio).

Assinala ainda Ionas Gonçalves²⁸⁶ que a atividade, em princípio, não é nociva, mas as condições agressivas de seu meio ambiente acabam causando um estado mórbido no obreiro, afetando a sua capacidade para o trabalho, fazendo-se necessário perquirir o nexo entre a lesão constatada e o exercício do labor, provando que a incapacidade daí decorrente não tem origem em outras causas extralaborais.

O sistema ainda cuidou de separar aquelas doenças que não serão consideradas doença do trabalho²⁸⁷.

A doença do trabalho, diversamente da ocupacional, não é ocasionada pela função do trabalhador ou por seus instrumentos de trabalho, mas por algum agente ao qual ele esteja exposto em seu ambiente de trabalho.

O art. 20 da Lei n. 8.213 define doença do trabalho como: “[...] desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione

²⁸⁵ MIRANDA, Jediael Galvão. **Direito da seguridade social**: direito previdenciário, infortúnica, assistência social e saúde. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007, p. 232.

²⁸⁶ GONÇALVES, Ionas Deda. **Direito previdenciário**. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 160.

²⁸⁷ BRASIL. **Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. § 1º Não são consideradas como doença do trabalho: a) a doença degenerativa; b) a inerente a grupo etário; c) a que não produza incapacidade laborativa; d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

diretamente [...]”²⁸⁸, ou seja, o trabalho não é a causa da doença, mas a influencia diretamente.

4.6.2.1.3 Acidente *in itinere*

O art. 21, IV, d, da Lei n. 8.213/1991²⁸⁹ dispõe sobre a equiparação ao acidente de trabalho, aquele sofrido pelo segurado “no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado”.

Pelo conceito jurídico das horas *in itinere*, é necessário demonstrar que o segurado estava no caminho usual para chegar à residência ou ao trabalho e nele permaneceu durante o lapso temporal normalmente gasto para o destino. Devem estar presentes, portanto, os nexos de causalidade cronológico (tempo gasto no percurso) e topográfico (rota adotada no percurso).

Equipara-se também a acidente de trajeto todo aquele acidente ocorrido fora da sede da empresa, como nas situações de viagens, visitas a clientes, congressos e outras atividades, desde que vinculadas ao exercício do trabalho, assim como o acidente ocorrido nos intervalos para descanso, na ida e volta para refeições ou satisfação de necessidades fisiológicas no local do trabalho ou durante este, conforme dispõe o art. 21 da Lei n. 8.213/1991:

Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:
IV – o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:
a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;
b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;
c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;
d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

Eros Piceli²⁹⁰ afirma que o acidente *in itinere* depende de prova e deve ser reconhecido quando o segurado tem a intenção de dirigir-se ao trabalho ou à residência, sem desviar-se. O desvio significativo, que demonstra ausência de vontade de prosseguir no

²⁸⁸ BRASIL. Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

²⁸⁹ BRASIL. Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

²⁹⁰ PICELI, Eros. *Direito previdenciário e infortunistica*. São Paulo: Cpc, 2001, p. 102.

caminho da casa ou do trabalho, descaracteriza o acidente e aponta que deve ser considerado o tempo decorrido entre a saída do trabalhador e o acidente, o que muitas vezes resolve o entendimento a respeito da natureza do evento.

O ponto principal, e de maior dificuldade nessa modalidade de acidente do trabalho, é identificar e comprovar o nexo de causalidade entre as lesões e o exercício laborativo, já que a prova incube exclusivamente ao segurado e pode ocorrer inclusive, fora do ambiente laboral. Para melhor esclarecimento, trazemos dois julgados: o primeiro não reconhece o nexo; o segundo o reconhece. Houve indeferimento e concessão, respectivamente:

BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO. CONCESSÃO DE AUXÍLIO-ACIDENTE. PEDIDO REALIZADO COM FUNDAMENTO EM ACIDENTE DE TRABALHO *IN ITINERE*. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA ESTADUAL (ART. 109, I, DA CF/88). NEXO ETIOLÓGICO ENTRE O ACIDENTE E A ATIVIDADE EXERCIDA PELO OBREIRO NÃO EVIDENCIADO. PERÍCIA E BOLETIM DE OCORRÊNCIA QUE DEMONSTRAM QUE O ACIDENTE ACONTECEU EM PERÍODO EM QUE O AUTOR NÃO ESTAVA TRABALHANDO. SINISTRO *IN ITINERE* NÃO CONFIGURADO. CAUSA NÃO RELACIONADA AO TRABALHO. **A legislação previdenciária exige a comprovação do nexo etiológico entre o acidente e o ofício, condição indispensável para a obtenção de auxílio-acidente.** APELO DO INSS VISANDO O RESSARCIMENTO DOS HONORÁRIOS PERICIAIS. IMPOSSIBILIDADE. ISENÇÃO DO SEGURADO QUANTO ÀS VERBAS SUCUMBENCIAIS. INTELIGÊNCIA DO ART. 129, PARÁGRAFO ÚNICO, DA LEI N. 8.213/91. ÔNUS DO ENTE PREVIDENCIÁRIO PELA REMUNERAÇÃO DO *EXPERT*. ENTENDIMENTO CONSOLIDADO PELO GRUPO DE CÂMARAS DE DIREITO PÚBLICO (ENUNCIADO V). “Julgado improcedente o pedido do autor em ações acidentárias movidas em desfavor do INSS, não responde o Estado de Santa Catarina pelo ressarcimento de honorários periciais adiantados pela autarquia, nos termos do art. 8º, § 2º da Lei n. 8.620/93, ou de quaisquer outras verbas decorrentes do processo, pois o autor (segurado) litiga sob a isenção de que trata o art. 129, parágrafo único, da Lei n. 8.213/91, que não se confunde com as regras da assistência judiciária gratuita ou da gratuidade da justiça” (Enunciado n. V do Grupo de Câmaras de Direito Público, DJE n. 2197,15.09.2015).

(TJ-SC – AC: 03034183720158240054 Rio do Sul 0303418-37.2015.8.24.0054, Relator: Sônia Maria Schmitz, j. 12-04-2018, Quarta Câmara de Direito Público)²⁹¹ (grifo nosso).

APELAÇÃO CÍVEL E REEXAME NECESSÁRIO. ACIDENTE DE TRABALHO. LESÃO TRAUMÁTICA DE COLUNA LOMBAR *IN ITINERE*. AUXÍLIO-ACIDENTE. CONFIGURAÇÃO DOS PRESSUPOSTOS PARA A CONCESSÃO DE BENEFÍCIO. REDUÇÃO DA CAPACIDADE LABORATIVA – Auxílio-acidente. De acordo com o art. 86 da Lei n. 8.213/91, o auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado quando, após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultarem sequelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia. Benefício cuja natureza é precipuamente indenizatória e não se destina a substituir remuneração do segurado, mas servir de acréscimo aos seus rendimentos, em decorrência de um infortúnio que reduziu sua capacidade laborativa. Matéria pacificada no âmbito de

²⁹¹ BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação cível e reexame necessário. Acidente de trabalho. Lesão traumática de coluna lombar *in itinere*. Auxílio-acidente. Configuração dos pressupostos para a concessão de benefício. Redução da capacidade laborativa. Disponível em: <https://tj-sc.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/569425948/apelacao-civil-ac-3034183720158240054-rio-do-sul-0303418-3720158240054?ref=serp>. Acesso em: 22 ago. 2020.

recurso repetitivo Resp n. 1.109.591/SC. – Redução de capacidade funcional. A perícia realizada é conclusiva no sentido de que a autora, a qual exercia a função de operadora metalúrgica, consolidou limitação irreversível e deve empregar maior esforço para desempenhar as atividades habituais em razão das lesões de coluna consolidadas em dor lombar, **fruto de acidente de trânsito *in itinere***. – Consectários legais. A inconstitucionalidade, por arrastamento, do art. 5º da Lei n. 11.960/09, que alterava o art. 1º-F da Lei n. 9.494/97, impõe o desmembramento dos juros moratórios e da correção monetária. Juros de mora continuam sendo regidos pelo art. 1º-F da Lei n. 9.494/97, calculados até 30/06/2009 à taxa de 1% ao mês e, a partir dessa data, com base no índice oficial de remuneração básica e juros aplicados às cadernetas de poupança, sempre observando a citação como termo inicial. Correção monetária que, por seu turno, deve observar o IGP-DI até março de 2006 e, a partir de então, o INPC, observadas as datas de vencimento de cada prestação devida. Precedente jurisprudencial. Caso concreto em que tendo a citação ocorrida em 2011, os juros incidem dessa data e com base nos índices de remuneração básica da poupança. Custas pela autarquia. Arcará o INSS com as custas processuais pela metade em razão da vigência da redação original do art. 11 da Lei Estadual n. 8.121/85, porquanto declarada inconstitucional a Lei Estadual n. 13.471/10, que isentava pessoa jurídica de direito público do pagamento dos emolumentos do processo. APELO PARCIALMENTE PROVIDO E, QUANTO AOS DEMAIS ASPECTOS, EM REEXAME NECESSÁRIO, REFORMADA EM PARTE A SENTENÇA (grifo nosso)
(TJ-RS – AC: 70066209586 RS, Relator: Carlos Eduardo Richinitti, j. 11-11-2015, Nona Câmara Cível, Data de Publicação: 23-11-2015) (grifo nosso)²⁹².

4.6.3 Renda mensal inicial do auxílio-acidente

Importante nesse tópico ressaltarmos um dos princípios de maior aplicabilidade no direito previdenciário, o *tempus rigit actum*, responsável pelo controle na linha temporal previdenciária e a ultratividade de lei mais benéfica ou mais maléfica, contraposto ao direito adquirido, a fim de alcançar o segurado o direito ao melhor benefício.

Por esse motivo, podem existir pedidos idênticos (risco social e beneficiário) com o preenchimento do fato gerador em momentos distintos e a proteção quanto à durabilidade, valor do benefício, retroação da DER, entre outros, serem aplicadas de formas distintas nos casos analisados.

Conceitualmente, renda mensal inicial ou RMI, é o resultado da média aritmética simples dos maiores salários de contribuição (80% maiores até 13.11.2019 e 100% a partir de 14.11.2019, alteração promovida pela Emenda Constitucional n. 103/2019) apurados no período básico de cálculo (07/1994 para os inscritos até 28.11.1999, data da entrada em vigor da Lei n. 9.876/1999, ou todo período básico de cálculo para os inscritos após essa data), multiplicada pela alíquota do benefício.

²⁹² BRASIL.Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação cível e reexame necessário. Acidente de trabalho. Lesão traumática de coluna lombar *in itinere*. Auxílio-acidente. Configuração dos pressupostos para a concessão de benefício. Redução da capacidade laborativa. Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/902573750/apelacao-civil-ac-70066209586-rs?ref=serp>. Acesso em: 22 ago. 2020.

A alíquota do auxílio-acidente foi equiparada para benefícios de natureza comum e acidentária no equivalente a 50% do salário de benefício a partir da Lei n. 9.032/1995. Até essa data, era possível o pagamento de 30% a 60% do salário de contribuição, a depender de qual inciso (I, II, III) da redação original do art. 86 da Lei n. 8.213/1991 o segurado se encaixava.

A legislação vigente²⁹³ prevê que “o auxílio-acidente mensal corresponderá a cinquenta por cento do salário de benefício e será devido, [...] até a véspera do início de qualquer aposentadoria ou até a data do óbito do segurado”²⁹⁴.

4.7 Reabilitação e habilitação profissional

É necessário ressaltar que talvez esse ponto seja um dos menos desenvolvidos pela doutrina, cingindo-se, quando encontrado nos livros e manuais previdenciários, a poucas linhas ou parágrafos sobre esse importante serviço a cargo do INSS.

Uma primeira questão emerge no tocante à própria designação do nome do programa, suscitando de plano uma análise conceitual sobre a significação deste processo.

Adentrando no conceito de habilitação e reabilitação, encontramos como distinção, a saber: a) habilitação é a capacitação do segurado e seus dependentes para o exercício de uma atividade laborativa, devendo ser consideradas suas experiências, aptidões e interesses; b) readaptação profissional é o processo que busca tornar o segurado apto para retornar às suas atividades profissionais.

Nesse sentido, parece ser importante, primeiramente, estabelecermos uma relação e, ao mesmo tempo, uma distinção entre o termo de reabilitação e a habilitação profissional propriamente dita. Wladimir Novaes Martinez, em suas colocações, esclarece:

Habilitação não se confunde com reabilitação. A primeira é a preparação do inapto para exercer atividades, em decorrência de incapacidade física adquirida ou deficiência hereditária. A segunda pressupõe a pessoa ter tido aptidão e tê-la perdido

²⁹³ A Medida Provisória n. 905/2019 alterou a alíquota para 50% do benefício da aposentadoria por invalidez a que o segurado teria direito, o que ensejará para os fatos geradores de qualquer natureza ocorridos após a Emenda Constitucional n. 103/2019 um benefício com valor igual a 30% da média do salário de benefício; isso porque a média da aposentadoria por incapacidade permanente que não tem relação com meio ambiente laboral seguirá a regra de todas as aposentadorias de alíquota de 60% + 2% que ultrapassar o tempo de contribuição de 15 anos para a mulher e de 20 para o homem. Porém, em 20 de abril de 2020, a Medida Provisória n. 955 revogou a Medida Provisória n. 905/2019, retornando à redação anterior, de 50% do salário de benefício.

²⁹⁴ BRASIL. **Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. § 1º O auxílio-acidente mensal corresponderá a cinquenta por cento do salário-de-benefício e será devido, observado o disposto no § 5º, até a véspera do início de qualquer aposentadoria ou até a data do óbito do segurado.

por motivo de enfermidade ou acidente. Tecnicamente o deficiente não é reabilitado e, sim, habilitado²⁹⁵.

No manual técnico de procedimentos da área de reabilitação profissional, organizado pela Diretoria de Saúde do Trabalhador (DIRSAT), esse processo é apresentado, no capítulo II, como reabilitação profissional, cuja conceituação assim pode ser resumida:

a Reabilitação Profissional é uma assistência educativa ou reeducativa, tanto de adaptação ou de readaptação profissional, cuja denominação genericamente é chamada de habilitação e reabilitação profissional. Busca, assim, proporcionar aos beneficiários incapacitados, parcial ou totalmente, em caráter obrigatório, independente de possuírem ou não qualquer carência, bem como aos portadores de deficiência, os meios de reingresso ao mercado de trabalho e no contexto em que vivem²⁹⁶.

No capítulo IV é disposto o modo de formação das equipes de atendimento da reabilitação profissional, que têm caráter inter e multidisciplinar ao prever a presença de assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, sociólogos e profissionais de áreas afins.

Este manual revela a complexidade que deve permear esse processo reabilitatório/habilitatório: acordos de cooperação técnica, a formação de oficinas e cursos de educação pedagógica, a presença de equipes volantes para melhor atender aos segurados, avaliação constante, periódica, inclusive após o término do procedimento²⁹⁷, estágios curriculares e extracurriculares para os alunos graduados; o acompanhamento direto e periódico do habilitando/reabilitando, com a emissão de pareceres e relatórios; o fornecimento de suporte, desde a concessão das passagens utilizadas no trajeto ao fornecimento de próteses e órteses para que o segurado possa ser reabilitado/habilitado; entre outros tantos procedimentos.

Ao considerar inserção social como o processo de engajar a pessoa em favor do grupo, de maneira que o acesso seja permitido sem distinção, busca-se o bem-estar da sociedade. Em termos de objetivos, salientamos que as ações afirmativas são compostas de mecanismos e de políticas de inclusão que visam essencialmente a efetiva construção de um princípio

²⁹⁵ MARTINEZ, Wladimir Novaes. **CD – Comentários à lei básica da previdência social**. Brasília, Rede Brasil/LTr., fev. 1999.

²⁹⁶ INSS. Previdência Social. **Manual técnico de procedimento da área de reabilitação profissional**. Diretoria de Saúde do Trabalhador (DIRSAT), nov. 2011.

²⁹⁷ Está prevista a realização de uma pesquisa denominada “Pesquisa de Fixação no Mercado de Trabalho”. Os segurados que terminam o processo serão entrevistados. Suas respostas devem ser processadas e divulgadas em boletins institucionais, nos seis e nos doze meses subsequentes ao término do processo reabilitatório/habilitatório. Por ora, a pesquisa ainda não foi realizada em virtude da falta de servidores ou pesquisadores que apliquem o instrumento.

universal: o da igualdade, em termos de se oferecer as mesmas oportunidades a todos os indivíduos, independentemente de suas diferenças.

Assim, quando coerentemente inserida num plano possível e atingível, a igualdade precisa ser trabalhada e organizada para ser alcançada em todas as esferas. Cabe à Previdência exercer um papel fundamental nesse processo, criando formas de inserir o indivíduo nesse cenário.

Segundo Romeu K. Sasaki, o movimento de inclusão social tem como objetivo maior construir uma sociedade real e justa a todos, cujos princípios se baseiam nos seguintes pressupostos:

- a celebração das diferenças
- o direito de pertencer
- a valorização da diversidade humana
- a solidariedade humanitária
- a igual importância das minorias
- a cidadania com qualidade de vida²⁹⁸.

Ainda que o processo de inclusão social valorize a diversidade, importante salientar que é sobre o princípio da igualdade que ele se assenta. É fato que a dignidade é um fator inerente à condição humana. Como afirma Tomás de Aquino²⁹⁹, esse princípio está na essência do ser humano, e é indissolúvel de sua condição.

Mesmo previsto na Constituição Federal de 1988, o simples apontamento desse princípio não o torna efetivo. Se existem cidadãos que, por determinadas circunstâncias, estão excluídos de usufruir plenamente do direito da igualdade e da democracia, é preciso criar mecanismos eficientes e eficazes para promover sua inclusão na sociedade, respeitando suas diferenças e aceitando a diversidade não como um fator discriminatório, mas como enriquecedor de um Estado verdadeiramente democrático.

Na visão de Cármen Lúcia Rocha, a dignidade da pessoa humana:

É a prova de que o homem é um ser de razão compelido ao outro pelo sentimento, o de fraternidade, o qual, se às vezes se ensaia solapar pelo interesse de um ou outro ganho, nem por isso destrói a certeza de que o centro de tudo ainda é a esperança de que a transcendência do homem faz-se no coração do outro, nunca na inteligência aprisionada no vislumbre do próprio espelho³⁰⁰.

A exclusão social é fator de indignidade; ela coloca o homem à margem de sua própria sociedade, promove o distanciamento de sua condição de cidadão e destrói o seu respeito por

²⁹⁸ SASSAKI, Romeu K. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1997, p. 17.

²⁹⁹ AQUINO, São Tomás de. **Suma de Teologia**. 4. ed. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 2001, p. 1.225-1.274.

³⁰⁰ ROCHA, Cármen Lúcia Antunes. O princípio da dignidade da pessoa humana e a exclusão social. **Interesse Público**, v. 1, n. 4, 1999, p. 47.

si próprio. Ao reaproximar esses indivíduos de seus iguais e devolver a eles o lugar que lhes pertence na sociedade, o mecanismo de inclusão social não está, na verdade, devolvendo a esses cidadãos a sua dignidade, mas reconhecendo efetivamente um princípio que já integra sua essência, e que a nada nem ninguém é permitido ignorar ou desrespeitar.

O Estado, enquanto organismo político, é verdadeiramente democrático quando reconhece indistintamente seus cidadãos por meio da Previdência Social que, sabedora das particularidades que circundam os segurados e a necessidade de manutenção financeira própria e de seus dependentes, diante de uma incapacidade que o impeça de exercer atividade laboral, disponibiliza o serviço de habilitação ou de reabilitação profissional, a fim de protegê-los dos riscos e contingências.

Avaliar as relações entre os seres humanos implica analisar um conjunto de fatores que envolvem a família, os laços afetivos, os comportamentos, as emoções e o ambiente social no qual os indivíduos estão inseridos. Estas relações interpessoais nas quais a existência ou a disponibilidade das pessoas em confiar, demonstrar preocupação com o outro, valorizar, comunicar-se, ajudar, assistir com os recursos disponíveis resume o que seja apoio social ou suporte social.

Diversos autores buscaram definir apoio social baseando-se em fatores inter-relacionados que incluem relações íntimas e sociais. Alguns deles referem-se ao apoio social como uma ação vigorosa que envolve as relações entre as pessoas. Para eles, apoio social é qualquer energia recebida de um indivíduo ou grupo, fazendo com que o receptor siga em direção ao seu desejo³⁰¹.

Outro conceito relacionado aos laços sociais é o de rede social. Há quem afirme que existem diferenças entre este último e a definição de apoio social, pois o construto da rede social seria mais subjetivo enquanto o do apoio social seria mais concreto.

Rede social (*social network*) se destina ao grupo de pessoas com que o indivíduo mantém algum tipo de vínculo; já o apoio social (*social support*) diz respeito aos recursos disponibilizados por outras pessoas em situações de necessidades, medidos através da percepção individual³⁰².

Quando falamos em habilitar ou reabilitar o segurado para uma atividade laborativa diversa da que ele exercia, existe a preocupação com inúmeros fatores, dentre eles, a qualidade de vida no trabalho. Isso porque esse segurado já passou por um “trauma”

³⁰¹ PIETRUKOWICZ, M.C.L.C. **Apoio social e religião**: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde. Dissertação (Mestrado em Saúde). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2001. Disponível em: http://portaldeseres.cict.fiocruz.br/trasf.php?Ing=pt&script=thes_thesislist&id=FIOCRUZENSPP. Acesso em: 01 maio 2020.

³⁰² AM, Sherman. Social relations and depressive symptoms in older adults with knee osteoarthritis. **Soc. Sci. Med.**, n. 56, p. 247-257. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12473311>. Acesso em: 05 maio 2020.

determinante na troca da atividade ocupacional, não podendo ser submetido a um novo trabalho que poderá torná-lo de vez incapacitado para todas as atividades laborais, seja por questões físicas, psíquicas, emocionais ou atinentes à própria profissão.

Trata-se de uma definição que contempla a influência da saúde física e psicológica, o nível de independência, as relações sociais e as crenças pessoais, além das relações com características inerentes ao meio na avaliação subjetiva da qualidade de vida individual. Neste sentido, a qualidade de vida é definida como “satisfação do indivíduo no que diz respeito à sua vida cotidiana”³⁰³.

Qualidade de vida é tema que vem sendo discutido como uma importante forma de superar o entendimento da saúde apenas sob o aspecto biológico, ausência de doenças e sua consequente desumanização no tratamento das pessoas.

O conceito de qualidade de vida está diretamente associado à autoestima e ao bem-estar pessoal e compreende vários aspectos, nomeadamente, a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o estado de saúde, os valores culturais, éticos e religiosos, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive.

Eliete Bernal Arellano³⁰⁴ considera que a qualidade de vida no trabalho tem como objetivo principal a busca do equilíbrio psíquico, físico e social dos empregados, dentro do contexto organizacional, considerando as pessoas como seres integrados nessas três dimensões, por intermédio de ações que refletem em um aumento na produtividade e na melhoria da imagem da empresa, em contextos interno e externo, levando a um crescimento pessoal e organizacional.

Assim, Ana Cristina Limongi França e Avelino Luiz Rodrigues conceituam:

[...] a qualidade de vida no trabalho é uma compreensão abrangente e comprometida das condições de vida no trabalho, que inclui aspectos de bem-estar, garantia de

³⁰³ CRISTINA, Rebecca. **O que é qualidade de vida?** Publicado em: 03 jul. 2017. Disponível em: <https://medium.com/@rebeccacristina/o-que-é-qualidade-de-vida-501445a91b5e>. Acesso em: 20 maio 2020. “A qualidade de vida é a satisfação do indivíduo no que diz respeito à sua vida cotidiana. Ela indica o nível das condições básicas e suplementares do ser humano. Estas condições envolvem desde o bem-estar físico, mental, psicológico e emocional, os relacionamentos sociais, como família e amigos, e também a saúde, a educação e outros parâmetros que afetam a vida humana”.

³⁰⁴ ARELLANO, Eliete Bernal. **Qualidade de vida no trabalho**: como a nutrição está inserida nos programas de QVT. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana Aplicada). PRONUT, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2004. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/89/89131/tde-11082008-110815/pt-br.php>. Acesso em: 22 jan. 2021, p. 101.

saúde, segurança física, mental e social e capacitação para realizar tarefas com segurança e bom uso da energia pessoal³⁰⁵.

No entanto, a qualidade de vida no trabalho não está, apenas, relacionada ao clima organizacional. Da mesma forma em que o ambiente de trabalho interfere na vida e no bem-estar do colaborador, o seu comportamento e as influências externas que ele leva para o trabalho interferem nos bons relacionamentos interpessoais.

Jader dos Reis Sampaio³⁰⁶, quanto à conceituação da qualidade de vida no trabalho, menciona os ecologistas a relacionar com a qualidade do meio ambiente; os economistas, sociólogos e políticos, com a riqueza e bem-estar de uma sociedade; a medicina, com a qualidade da saúde. Cinco dimensões (saúde física, saúde psicológica, nível de independência, relações sociais e de meio ambiente) compuseram a definição de qualidade de vida elaborada pela WHO WHOQOL GROUP, em 1993³⁰⁷.

Trata-se de um conceito abrangente, que compreende não só a saúde física como o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais em casa, no trabalho e até a sua relação com o meio ambiente. De fato, existem naturalmente outros fatores que a influenciam, mas enfatizaremos o significado de qualidade de vida atribuído pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Para a OMS, qualidade de vida é “a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”³⁰⁸.

Ao final de todo o processo, será emitido um certificado no qual constará quais são as eventuais ou prováveis atividades que o segurado poderá exercer.

Na verdade, desde as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS), já eram oferecidos os serviços médicos e de assistência aos acidentados no trabalho, em que identificamos uma incipiente espécie de reabilitação. Na fusão das CAPS com os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP's), ficou mais visível a preocupação com a recuperação e a reinserção dos trabalhadores quando não mais detinham a capacidade laboral.

O Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários (IAPI), por sua vez, foi o primeiro a regulamentar esse procedimento no âmbito dos benefícios, por meio do Decreto n.

³⁰⁵ FRANÇA, Ana Cristina Limongi; RODRIGUES, Avelino Luiz. **Stress e trabalho**: uma abordagem psicossomática. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999, p. 136.

³⁰⁶ SAMPAIO, Jader dos Reis. **Qualidade de vida, saúde mental e psicologia social**: estudos contemporâneos II. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999, p. 9.

³⁰⁷ WHOQOL GROUP. The world health organization quality of life assessment: study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument. **Quality of Life Research**, 1993.

³⁰⁸ BRASIL. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/dados-e-indicadores-da-saude>. Acesso em: 22 abr. 2020.

44.770/1958. Este decreto criou a comissão de reabilitação profissional e serviço social, que ficou encarregada de implantar, organizar e executar os serviços de reabilitação profissional.

Percebemos, pela leitura do art. 53 da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), aprovada pela Lei n. 3.807/1960, que esse dispositivo do Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários (IAPI) embasou a construção do que veio a ser denominado de readaptação profissional.

Na LOPS, a reabilitação foi desenvolvida de forma mais abrangente e protetora aos segurados que adoeciam e perdiam sua capacidade laboral. Algumas das ideias contemporâneas já estavam dispostas nos cinco longos artigos do regulamento geral da previdência social³⁰⁹, há 60 anos.

Na Consolidação das Leis da Previdência Social de 1984, instituída pelo Decreto n. 89.312/1984, este procedimento não encontra melhor sorte. Foi mantido praticamente o

³⁰⁹ BRASIL. **Lei n. 3.807, de 26 de agosto de 1960.** Dispõe sobre a Lei Orgânica da Previdência Social. “Art. 126. A reabilitação profissional visa a proporcionar aos beneficiários da previdência social, quando doentes, inválidos ou de algum modo física ou mentalmente deficitários, com a amplitude que as possibilidades administrativas, técnicas e financeiras e as condições locais permitem os meios de reeducação ou readaptação profissional indicadas para que possam exercer atividades remuneradas; Art. 127. A reabilitação profissional será prestada de acordo com as normas gerais expedidas pelo DNPS, com a participação do INPS, obedecendo, entre outras, às seguintes bases técnico-administrativas: I – O processo de reabilitação profissional se desenvolverá através das fases básicas, simultâneas ou sucessivas, a seguir estabelecidas: a) exames iniciais, entrevistas e avaliações de natureza física, psicológica, social e profissional, para estabelecimento dos respectivos diagnósticos; b) indicação do tratamento adequado; c) realização do tratamento nos campos médico, de recuperação ou de reajustamento social, conforme tenha sido indicado; d) orientação profissional; e) formação e treinamento profissional; f) colocação ou reemprego; g) acompanhamento do caso até que se complete o processo de reabilitação. II – Cada uma das fases enumeradas no item I ficará, nos respectivos setores, sob a responsabilidade de especialistas em medicina física, psicologia, serviço social, orientação profissional e mercado de trabalho, que deverão atuar em equipe, durante todo o processo de modo a assegurar a unidade do diagnóstico, do tratamento e da orientação profissional, para a consecução do objetivo final básico, ou seja, a reabilitação profissional do beneficiário, com o conseqüente reemprego; (grifo nosso) III – A decisão sobre o tratamento adequado será tomada em conjunto e poderá importar na recusa do beneficiário pela equipe, desde que verificada a inoportunidade, desnecessidade ou impossibilidade técnica do tratamento; IV – A direção dos setores de reabilitação caberá a especialista em qualquer dos campos mencionados no item II, que tenha também conhecimento geral de todo o processo de reabilitação; V – O INPS despenderá com a prestação da reabilitação profissional no máximo a percentagem da receita de contribuições fixada pelo Serviço Atuarial; VI – O encaminhamento dos beneficiários aos setores de reabilitação será feito: a) pelo setor de benefícios dos órgãos locais, mediante indicação do setor de perícias médicas, logo que, concedido ao segurado o auxílio-doença ou reconhecida a invalidez do dependente, seja verificada, ou sugerida pelos setores de assistência médica ou de serviço social, ou pela própria empresa, a necessidade da reabilitação profissional do beneficiário; b) pelo setor de assistência médica dos órgãos locais, quando verificado que determinado beneficiário em tratamento, sem estar em gozo de benefício, tem necessidade da reeducação ou da readaptação profissional; c) pelo setor de acidentes os recursos médico-cirúrgicos, for comprovada uma capacidade residual para o trabalho; d) pelas empresas ou entidades sindicais, com relação aos seus empregados ou associados que julgarem necessitar de readaptação profissional. [...] IX – Serão realizados cursos destinados à formação e treinamento de especialistas e de pessoal auxiliar de base necessários à prestação da reabilitação profissional, de preferência mediante convênio com entidades especializadas ou universidades; X – Terão preferência para reabilitação profissional os segurados em gozo de benefício por incapacidade e os pensionistas inválidos; XI – Terão preferência na aquisição pelo INPS e pelos órgãos do serviço público federal as utilidades produzidas pelos reabilitandos nas oficinas onde se realize sua formação ou treinamento profissional, participando eles do produto das vendas, nas condições estabelecidas pelo DNPS [...]; Art. 129. Aplica-se ao pensionista inválido que, por força da reabilitação profissional, tiver extinto seu benefício, o disposto no § 2º do art. 45; Art. 130. Fora dos casos previstos nos §§ 1º e 2º do art. 45, ao beneficiário que esteja em processo de reabilitação profissional e tenha possibilidade, ainda que parcial, de auferir alguma remuneração pelo exercício de atividade para a qual já esteja habilitado, será permitido acumular o provento do benefício com essa remuneração, até o dobro do valor daquele, reduzindo-se proporcionalmente este valor na medida em que a remuneração alcançar o limite mencionado (art. 163 da Lei Orgânica da Previdência Social.); Art. 131. Os auxílios materiais, como prótese, órtese, aparelhos de correção, instrumentos de trabalho e medicamentos, bem como o custeio do transporte, somente serão devidos quando prescritos por necessidade do processo de reabilitação. [...]

mesmo artigo na Consolidação das Leis da Previdência Social de 1976 – seu regulamento sequer tangenciou qualquer um dos pontos levantados na LOPS de 1960.

A Lei n. 8.213/1991, por sua vez, não avançou muito se comparada aos dispositivos constantes na LOPS de 1960.

Em seguida, foi editada a Lei Complementar n. 75/1993 dispondo sobre as atribuições do Ministério Público, dentre elas, a defesa da inserção do indivíduo com deficiência e incapacitado para o trabalho, fundado no princípio da dignidade da pessoa humana.

Outra referência é a Lei n. 8.742/1993, que dispõe sobre a organização da assistência social que, em seu art. 2º, “d”, no âmbito da seguridade social, afirma a garantia das pessoas com deficiência à habilitação e reabilitação. Assim, os principais pontos positivos, portanto, não foram recepcionados pela nova Lei de Benefícios da Previdência Social, nem pelo seu Decreto Regulamentador n. 3.048/1999³¹⁰.

Já a Lei n. 10.098/2000 estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, contribuindo

³¹⁰ BRASIL. **Decreto n. 3.048, de 06 de maio de 1999.** Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Art. 136. A assistência (re)educativa e de (re)adaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, visa proporcionar aos beneficiários, incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independentemente de carência, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios indicados para proporcionar o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem. § 1º Cabe ao Instituto Nacional do Seguro Social promover a prestação de que trata este artigo aos segurados, inclusive aposentados, e, de acordo com as possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e as condições locais do órgão, aos seus dependentes, preferencialmente mediante a contratação de serviços especializados. § 2º As pessoas portadoras de deficiência serão atendidas mediante celebração de convênio de cooperação técnico-financeira; Art. 137. O processo de habilitação e de reabilitação profissional do beneficiário será desenvolvido por meio das funções básicas de: I – avaliação do potencial laborativo (Redação dada pelo Decreto n. 3.668, de 2000); II – orientação e acompanhamento da programação profissional; III – articulação com a comunidade, inclusive mediante a celebração de convênio para reabilitação física restrita a segurados que cumpriram os pressupostos de elegibilidade ao programa de reabilitação profissional, com vistas ao reingresso no mercado de trabalho; e (Redação dada pelo Decreto n. 4.729, de 2003); IV – acompanhamento e pesquisa da fixação no mercado de trabalho. § 1º A execução das funções de que trata o *caput* dar-se-á, preferencialmente, mediante o trabalho de equipe multiprofissional especializada em medicina, serviço social, psicologia, sociologia, fisioterapia, terapia ocupacional e outras afins ao processo, sempre que possível na localidade do domicílio do beneficiário, ressalvadas as situações excepcionais em que este terá direito à reabilitação profissional fora dela. § 2º Quando indispensáveis ao desenvolvimento do processo de reabilitação profissional, o Instituto Nacional do Seguro Social fornecerá aos segurados, inclusive aposentados, em caráter obrigatório, prótese e órtese, seu reparo ou substituição, instrumentos de auxílio para locomoção, bem como equipamentos necessários à habilitação e à reabilitação profissional, transporte urbano e alimentação e, na medida das possibilidades do Instituto, aos seus dependentes. § 3º No caso das pessoas portadoras de deficiência, a concessão dos recursos materiais referidos no parágrafo anterior ficará condicionada à celebração de convênio de cooperação técnico-financeira. § 4º O Instituto Nacional do Seguro Social não reembolsará as despesas realizadas com a aquisição de órtese ou prótese e outros recursos materiais não prescritos ou não autorizados por suas unidades de reabilitação profissional; Art. 138. Cabe à unidade de reabilitação profissional comunicar à perícia médica a ocorrência de que trata o § 2º do art. 337; Art. 139. A programação profissional será desenvolvida mediante cursos e/ou treinamentos, na comunidade, por meio de contratos, acordos e convênios com instituições e empresas públicas ou privadas, na forma do art. 317. § 1º O treinamento do reabilitando, quando realizado em empresa, não estabelece qualquer vínculo empregatício ou funcional entre o reabilitando e a empresa, bem como entre estes e o Instituto Nacional do Seguro Social. § 2º Compete ao reabilitando, além de acatar e cumprir as normas estabelecidas nos contratos, acordos ou convênios, pautar-se no regulamento daquelas organizações; Art. 140. Concluído o processo de reabilitação profissional, o Instituto Nacional do Seguro Social emitirá certificado individual indicando a função para a qual o reabilitando foi capacitado profissionalmente, sem prejuízo do exercício de outra para a qual se julgue capacitado. [...]

também para o processo de reabilitação do indivíduo, visando o efetivo retorno ao mercado de trabalho.

De fato, houve um desmonte do serviço de reabilitação profissional representado pela redução dos investimentos, pela desativação e decomposição das equipes multidisciplinares, a partir da descentralização dos serviços para as agências de benefícios do INSS.

Assim, com o decorrer dos anos, o serviço de reabilitação profissional foi sendo reduzido e alterado, transformando-se em um subprograma de perícias médicas por meio da implantação, em 2001, do Programa Reabilita, modelo predominante atualmente, cujo objetivo é habilitar o trabalhador em outra atividade por intermédio de cursos e de treinamentos, sob a responsabilidade institucional de orientadores profissionais e do perito federal, que tem como funções básicas avaliar e definir a incapacidade laborativa; orientar e acompanhar o programa profissional; articular com a comunidade e pesquisar a fixação no mercado de trabalho.

Em 2009, foi criada a DIRSAT-INSS, que entre diversos objetivos, tem o intuito de aperfeiçoar o programa de reabilitação profissional. Entretanto, as ações dessa diretoria têm se mostrado restritas às questões técnicas com poucas alterações na estrutura e na concepção do serviço de reabilitação profissional.

Em 2010, o INSS publicou a Resolução n. 118, que autorizou a realização de acordos de cooperação técnica entre a reabilitação profissional e entidades públicas ou privadas para a prestação de alguns serviços, entre eles, atendimento assistencial especializado; avaliação e elevação do nível de escolaridade; avaliação e treinamento profissional; e promoção de cursos profissionalizantes.

Em 2011, o Poder Executivo aprovou a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, com a inclusão da reabilitação profissional como um dos princípios estruturantes. Todavia, sem possibilitar mecanismos e investimentos que promovessem impactos significativos na melhoria do serviço de reabilitação profissional.

Em 2012, os ministérios da Previdência Social, do Trabalho e Emprego, da Saúde e do Planejamento, Orçamento e Gestão, por meio da Portaria Interministerial n. 32.312, instituíram o Grupo de Trabalho responsável por avaliar e propor Políticas de Saúde e Segurança no Trabalho (GTSST). Esse GT elegeu os temas modelo pericial do INSS e reabilitação profissional como prioritários para discussão.

A partir de 2013, iniciou-se um movimento interno no INSS para alinhar o serviço de reabilitação profissional com a Saúde do Trabalhador. Embora essa aproximação tenha se

traduzido apenas na perspectiva teórica, revela um passo importante para fomentar o desenvolvimento de um modelo integrado e intersetorial de reabilitação profissional.

A reabilitação profissional no campo da Previdência Social vai muito além da simples ausência de incapacidade para o exercício de atividade diversa da desempenhada anteriormente.

Em relação aos cursos de reeducação, aos convênios e acordos de cooperação que devem ser firmados pela previdência social para instrumentalizar esse processo, os dados necessários serão colhidos junto à equipe de reabilitação profissional.

O sistema conhecido como “Sistema S” integra o processo de reabilitação/habilitação profissional da previdência social, especialmente com a disponibilidade de cursos no Sesc, Sesi, Senai e Senac e Senar.

Estes convênios interinstitucionais estão aguardando votação de um novo projeto de Lei n. 6.159/2019, que modifica as legislações que criaram as nove instituições: SENAI, SESI, SENAC, SESC, SEBRAE, SENAR, SEST, SENAT E SESCOOP e determina que cada uma delas preste serviços de habilitação ou reabilitação física e ofereça vagas gratuitas em cursos profissionalizantes para o programa específico para isso da Previdência Social³¹¹.

Sem a existência de cursos reeducativos, além da impossibilidade de se firmar convênios institucionais e com empresas privadas, torna-se inviável pensar em reinserção dos segurados no mercado de trabalho. Esses fatos certamente estão na base da pouquíssima utilização do sistema de habilitação e reabilitação profissional à cargo do INSS.

O serviço de reabilitação previdenciário é composto por diversas ferramentas para possibilitar ao segurado tornar-se apto ao exercício de atividade diversa daquela que desempenhava quando acometido por patologia incapacitante.

A Instrução Normativa INSS n. 77/2015 prevê o serviço de reabilitação com o fornecimento de próteses e órteses, auxílio-alimentação, auxílio-transporte e instrumentos indispensáveis ao desenvolvimento da profissão, dentre várias outras iniciativas³¹².

³¹¹ PORTO VELHO NEWS. **Sistema S terá de oferecer serviços de habilitação e reabilitação profissional.** Disponível em: <https://portovelhonewsblog.wordpress.com/2020/01/10/inedito-sistema-s-tera-de-oferecer-servicos-de-habilitacao-e-reabilitacao-profissional/>. Acesso em: 22 abr. 2020.

³¹² BRASIL. **Instrução normativa n. 77, de 21 de janeiro de 2015.** Estabelece rotinas para agilizar e uniformizar o reconhecimento de direitos dos segurados e beneficiários da Previdência Social, com observância dos princípios estabelecidos no art. 37 da Constituição Federal de 1988. Art. 402. Quando indispensáveis ao desenvolvimento do programa de Reabilitação Profissional, o INSS fornecerá aos beneficiários, inclusive aposentados, os seguintes recursos materiais: I – órteses: tecnologia assistiva para correção ou complementação de funcionalidade; II – Próteses: tecnologia assistiva para substituição de membros ou parte destes; III – outras tecnologias assistivas: produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação, de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social; IV – Auxílio-transporte urbano, intermunicipal e interestadual: que consiste no pagamento de despesas com o deslocamento do beneficiário de seu domicílio para atendimento na APS e para avaliações, cursos e/ou treinamentos em empresas e/ou instituições na comunidade; V – Auxílio-alimentação: que consiste no pagamento de despesas referentes aos

O serviço de reabilitação profissional é indispensável para que todos possam manter-se ativos na sociedade, contribuindo de maneira participativa e econômica. As pessoas afastadas de suas atividades profissionais em decorrência de doença ou acidente de qualquer natureza ou, ainda, as pessoas com deficiência, se possuírem um serviço adequado e completo, não precisariam depender dos benefícios do sistema previdenciário para o mínimo existencial.

Tanto o processo de reabilitação quanto o de habilitação profissional são fundamentais na reinserção dos segurados que se tornam incapazes. É necessário construir uma ponte capaz de unir a seguridade social em prol destes (por meio dos serviços e gestão da área da saúde, benefícios e serviços da previdência social), com os serviços da assistência social (cuja finalidade é identificar na sociedade aqueles que precisam de apoio, novas habilidades, tratamento, acompanhamento ou benefícios), para os deficientes ou segurados incapacitados. Dessa forma, haveria uma gestão eficaz da seguridade e um serviço mais eficiente.

Entretanto, se estas patologias não são sequer identificadas nas perícias médicas de benefícios, grande parcela destes trabalhadores se tornará elegível para os processos de habilitação e de reabilitação profissional, seja porque o segurado desconhece a existência e, por consequência, não solicita o serviço, seja pelo fato de os peritos federais (administrativa ou judicialmente) não terem uma norma que os instrua a analisar esses casos. Então, simplesmente têm cessados os auxílios por incapacidade temporária e permanente, sem a sugestão do serviço.

Ao que tudo indica, talvez seja essa “falha”, representada pela desconexão entre as três subáreas que compõem a seguridade social, um dos motivos da precariedade revelada atualmente no processo de habilitação/reabilitação.

Para identificar a incapacidade laboral de forma ampla, a perícia deve ser biopsicossocial, e aplicada também aos processos de habilitação e de reabilitação profissional.

Somente sob uma concepção global, envolvendo gestão de políticas públicas, contando com a integração e a participação da comunidade, com o poder público, os

gastos com alimentação (almoço ou jantar) aos beneficiários em programa profissional com duração de oito horas; VI – Diárias: que serão concedidas conforme o art. 171 do RPS; VII – implemento profissional: recursos materiais necessários para o desenvolvimento da formação ou do treinamento profissional, compreendendo material didático, uniforme, instrumentos e equipamentos técnicos, inclusive os de proteção individual (EPI); e VIII – instrumento de trabalho: recursos materiais necessários ao exercício de uma atividade laborativa, de acordo com o Programa de Habilitação/Reabilitação Profissional desenvolvido. § 1º São considerados como equipamentos necessários à Habilitação e à Reabilitação Profissional, previstos no § 2º do art. 137 do RPS, desde que constatada a sua necessidade pela equipe de reabilitação, o implemento profissional e o instrumento de trabalho. § 2º O direito à concessão dos recursos materiais de que trata o *caput* desse artigo, mediante os encaminhamentos decorrentes da celebração de convênios de cooperação técnico-financeira, será garantido conforme descrito em instrumento próprio.

convênios e a interligação dos pilares da seguridade, o serviço alcançará inclusão social, qualidade de vida, bem-estar e justiça social para efetivar os direitos almejados.

Portanto, é necessário pensarmos a gestão de política pública da seguridade social de forma integrada. Para tanto, cremos que algumas sugestões podem ser propostas, como um sistema único de gestão e armazenamento de dados, ou ainda, a assistência presencial ou telepresencial, nas perícias previdenciárias realizadas pelo médico do SUS, daquele profissional que trata o segurado, pois este poderá auxiliar a Previdência Social nos exames, atestados e tratamentos necessários à sua recuperação, para definição sobre a possibilidade ou não de reabilitação profissional, a partir da análise conjunta de todos os fatores envolvidos.

4.8 Das revisões dos benefícios por incapacidade

O INSS, a partir de dados que revelaram gastos elevados e crescentes³¹³ com a concessão e manutenção de benefícios por incapacidade, instituiu programa voltado à revisão administrativa, de benefícios com duração superior a 6 meses da concessão ou sem data de cessação definida (no caso do auxílio por incapacidade temporária).

A primeira etapa de revisão dos benefícios foi prevista pela MP n. 739/2016, que perdeu sua vigência em 4.11.2016, por não ter sido apreciada pelo Poder Legislativo no prazo previsto, conforme rege o § 3º do art. 62 da Constituição Federal (redação da Emenda Constitucional n. 32/2001). Em consequência, o Congresso Nacional deveria, no prazo de 60 dias, disciplinar por decreto legislativo as relações jurídicas dela decorrentes.

Entretanto, houve a edição de uma nova Medida Provisória n. 767/2017, reinstituindo as revisões do benefício, chamada de pente-fino, convertida na Lei n. 13.457/2017.

Em 2019, foi retomado o programa de revisão de benefícios por incapacidade, com a edição da Medida Provisória n. 871/2019 (convertida na Lei n. 13.846/2019), com o objetivo de revisar: (1) os benefícios por incapacidade mantidos sem perícia pelo INSS, por período superior a seis meses, e que não possuam data de cessação estipulada ou indicação de reabilitação profissional; (2) os benefícios de prestação continuada sem revisão por período superior a dois anos; e (3) outros benefícios de natureza previdenciária, assistencial, trabalhista ou tributária (art. 10, § 1º da Lei n. 13.846/2019).

³¹³ O GLOBO. **Previdência gasta R\$ 56 bilhões por ano com fraudes e erros, estima TCU**. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/economia/previdencia-gasta-56-bilhoes-por-ano-com-fraudes-erros-estima-tcu-21725551>. Acesso em: 22 abr. 2020.

Entre as alterações efetivadas pela Lei n. 8.213/1991, em relação à aposentadoria por incapacidade permanente (art. 43) e ao auxílio por incapacidade temporária (art. 60), estão:

- ✓ O segurado em gozo de auxílio por incapacidade temporária ou aposentado por incapacidade permanente poderá ser convocado a qualquer momento para avaliação das condições que ensejaram o afastamento, a manutenção ou a aposentadoria, concedida judicial ou administrativamente, observado o art. 100; art. 43, § 4; e o art. 60, § 10, da Lei n. 8.213/1991.
- ✓ Sempre que possível, o ato de concessão ou de reativação de auxílio por incapacidade temporária, judicial ou administrativo, deverá fixar o prazo estimado para a duração do benefício (Lei n. 8.213/1991, art. 60, § 8º);
- ✓ Na ausência de fixação do prazo de que trata a Lei n. 8.213/1991, art. 60, § 8º, o benefício cessará após 120 dias, contado da data de concessão ou de reativação, exceto se o segurado requerer sua prorrogação junto ao INSS, na forma do regulamento, observado o disposto no art. 62 da lei de benefícios;
- ✓ O segurado que discordar do resultado da avaliação, disposta na Lei n. 8.213/1991, art. 60, § 10, poderá apresentar, em até 30 dias, recurso da decisão da administração perante o conselho de recursos da Previdência Social, cuja análise médica pericial, se necessária, será feita pelo assistente técnico médico da junta de recursos, perito diverso daquele que indeferiu o benefício (Lei n. 8.213/1991, art. 60, § 11).

Importante frisar que o INSS sempre pôde revisar, a qualquer tempo, benefícios por incapacidade em manutenção, conforme rege a Lei n. 8.213/1991, art. 101³¹⁴.

No entanto, o procedimento adotado no âmbito administrativo fere os princípios constitucionais da ampla defesa e do contraditório. Mesmo diante da possibilidade de o segurado recorrer, se não concordar, não lhe é dada a oportunidade de demonstrar os fatos, já que não há tempo hábil, não só na realização do ato pericial, mas também, entre a comunicação ao segurado e a realização do ato.

A legislação prevê que a existência da perícia de reavaliação tem como finalidade identificar se persiste a incapacidade que ensejou o direito ao benefício. Porém, os segurados,

³¹⁴ BRASIL. Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. “Art. 101. O segurado em gozo de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e o pensionista inválido estão obrigados, sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo da Previdência Social, processo de reabilitação profissional por ela prescrito e custeado, e tratamento dispensado gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos”.

em especial os que utilizam o SUS, não possuem sob sua disponibilidade, data e hora com os médicos que o acompanham, para obterem os documentos técnicos que demonstrem no ato pericial o direito de manutenção do benefício; há, ainda, aquelas que têm um quadro estagnado, que sequer vão ao médico, usam medicamentos ou possuem algum outro meio hábil de fazer a prova.

Antes de os benefícios serem cessados, deveriam ser apurados os fatos e garantido ao segurado o direito de se defender com todos os meios de provas admitidos na via administrativa (por exemplo, a pesquisa externa³¹⁵), prevista no manual técnico de perícia médica previdenciária; depois, comprovado que o benefício não lhe é mais devido, após o encerramento da fase instrutória e probatória, somente nesse momento decidir se o benefício deve ou não ser cessado.

Caso contrário, a subsistência do segurado e de seus dependentes fica a mercê da sorte, já que não é razoável que um benefício concedido há longo período seja cessado imediatamente com fundamento na falta de prova técnica do tratamento, ou não constatação de incapacidade por ato pericial de poucos minutos sob um único prisma, o médico.

O STJ, ao apreciar a matéria, já se posicionou pela

impossibilidade do cancelamento automático do benefício previdenciário, ainda que diante de desídia do segurado em proceder à nova perícia perante o INSS, sem que haja prévio procedimento administrativo, sob pena de ofensa aos princípios da ampla defesa e do contraditório (STJ, Resp. 1.534.569/MT, Rel. Min. Og Fernandes, DJe de 22.6.2015; STJ, Resp. 1.544.417/MT, Rel. Min. Mauro Campbell Marques, DJe de 19.8.2015; STJ, Resp. 1.291.075/CE, Rel. Min. Regina Helena Costa, DJe de 18.2.2014).

Esse movimento de revisão dos benefícios, naturalmente, elevou o número de processos no JEF, já que as demandas federais que não ultrapassem 60 salários mínimos³¹⁶ são de competência absoluta. Tratam-se de benefícios cujo indeferimento ou cessação possuem resposta rápida pelo INSS o que, no cômputo do valor da causa³¹⁷, na maior parte

³¹⁵ INSS. Instituto Nacional do Seguro Social. **Manual técnico de perícia médica previdenciária**, Brasília 2018. Disponível em: <https://www.saudeocupacional.org/v2/wp-content/uploads/2018/03/Manual-Tecnico-de-Per%C3%ADcia-Médica-2018.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2020. Pesquisa externa – PE (Resolução n. 120/INSS/PRES, de 29 de novembro de 2010). Entende-se por Pesquisa Externa – PE o serviço externo que visa elucidar fato verificado por meio de documentação apresentada pelo cidadão, bem como a realização de visitas necessárias ao desempenho das atividades de perícia médica e reabilitação profissional. Sistema de gestão de benefícios por incapacidade – SIGEBI, acessado pelo *site* www-sigebi/ é utilizado pelos Peritos Médicos para pesquisa dos benefícios abrangidos pelo Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade (PRBI) e lançamento das conclusões das perícias realizadas pelos peritos que aderiram ao Programa.

³¹⁶ BRASIL. **Lei n. 10.259, de 12 de junho de 2001**. Dispõe sobre a instituição dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais no âmbito da Justiça Federal. “Art. 3º Compete ao Juizado Especial Federal Cível processar, conciliar e julgar causas de competência da Justiça Federal até o valor de sessenta salários mínimos, bem como executar as suas sentenças”.

³¹⁷ BRASIL. **Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. “Art. 292. O valor da causa constará da petição inicial ou da reconvenção e será: § 1º Quando se pedirem prestações vencidas e vincendas, considerar-se-á o valor de umas e outras. § 2º O valor das prestações vincendas será igual a uma prestação anual, se a obrigação for por tempo indeterminado ou por tempo superior a 1 (um) ano, e, se por tempo inferior, será igual à soma das prestações”.

dos casos, levam os segurados ao JEF; um segundo motivo é a desnecessidade em primeira instância da representação do segurado por advogado particular³¹⁸.

De acordo com números estatísticos do Conselho de Justiça Federal, os anos de 2016 e 2017 registaram mais de 1,5 milhão de ações distribuídas no JEF e 2018 representou um recorde de mais de 2 milhões de processos julgados.

Também de acordo com um estudo realizado pelo Conselho de Justiça Federal, através da Nota Técnica n. 24/2019³¹⁹, “as despesas com perícias na Justiça Federal cresceram 4.995% entre 2001 e 2018, elevando-se de 4,7 milhões para 240 milhões”³²⁰. É um número impressionante. A falta de dinheiro para pagar as perícias é considerado hoje o problema mais grave enfrentado pela Justiça Federal.

³¹⁸ BRASIL. **Lei n. 10.259, de 12 de junho de 2001**. Dispõe sobre a instituição dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais no âmbito da Justiça Federal. Art. 10. As partes poderão designar, por escrito, representantes para a causa, advogado ou não.

³¹⁹ CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL. **Nota Técnica n. 24/2019** – Custo perícias judiciais. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/centro-de-estudos-judiciarios-1/nucleo-de-estudo-e-pesquisa/notas-tecnicas/nota-tecnica-24-2019-2013-custo-pericias-judiciais>. Acesso em: 22 abr. 2020.

³²⁰ CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL. **Nota Técnica n. 24/2019** – Custo perícias judiciais. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/centro-de-estudos-judiciarios-1/nucleo-de-estudo-e-pesquisa/notas-tecnicas/nota-tecnica-24-2019-2013-custo-pericias-judiciais>. Acesso em: 22 abr. 2020. Não há dúvida de que a simples criação dos juizados especiais federais, cuja instalação se deu em 2002, teve um impacto significativo nesse contexto, mas o fato é que, segundo dados apresentados na audiência pública por Gustavo Bicalho, Secretário de Orçamento do CJF, as despesas com perícias na Justiça Federal cresceram 4.995% entre 2001 e 2018, elevando-se de 4.7 milhões para 240 milhões, observadas as curvas de crescimento a partir de 2010 expostas na última nota técnica.

5 ANÁLISE DO CRITÉRIO DA BIOPSIKOSSOCIALIDADE E SUA APLICAÇÃO METODOLÓGICA NA PERÍCIA PREVIDENCIÁRIA COMO GARANTIA DE PROTEÇÃO

5.1 Evolução da biomedicina na integração para o desenvolvimento biopsíquico

O modelo biomédico ou mecanicista, hoje predominante, tem suas raízes históricas vinculadas ao contexto do renascimento e de toda a revolução artístico-cultural ocorrida nessa época, associada, igualmente, ao projeto expansionista das duas metrópoles de então – Portugal e Espanha – cuja consecução demandará o surgimento de instrumentos técnicos que viabilizem as grandes navegações, na tentativa de reatar o intercâmbio comercial com as Índias, a partir da tomada de Constantinopla pelos turcos, em 1453³²¹.

Modelo esse insuficiente para resolver todos os problemas causados pelo surgimento de patologias, sintomas, vírus, bactérias, efeitos colaterais medicamentosos, identificação de deficiências e incapacidade, dentre outros, estudado por John Godolphin Bennett. Segundo o autor, “médicos sensíveis estão insatisfeitos com o referido modelo”³²², não propriamente porque o modelo não responde aos problemas clínicos, mas por se darem conta da importante interação entre as reações psicológicas e os problemas socioeconômicos.

Os fatores psicossociais têm papel relevante na percepção patológica e em suas reações, pois interferem na neuromodulação³²³ central de estímulos aferentes. Por ser uma experiência pessoal e subjetiva, sentida intrinsecamente pelo indivíduo, é íntima e não compartilhada, e pode levar a modificações de natureza qualitativa e quantitativa, em função de uma série de fatores internos e externos à pessoa³²⁴.

O conceito é ressaltado por Nuno Cobra³²⁵, que preconiza a indivisibilidade do homem: “Ele deve ser entendido como uma obra-prima que se desenvolve de maneira harmônica”, afirma.

³²¹ BARROS, N. Avaliação da qualidade de vida do paciente com dor. In: NETO, O. A.; COSTA, C. M. C.; SIQUEIRA, J. T. T.; TEIXEIRA, M. J. (org.). **Dor: princípios e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

³²² John Godolphin Bennett *apud* BARROS, N. Avaliação da qualidade de vida do paciente com dor. In: NETO, O. A.; COSTA, C. M. C.; SIQUEIRA, J. T. T.; TEIXEIRA, M. J. (org.). **Dor: princípios e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

³²³ REAB AVC. **Você sabe o que é neuromodulação?** Disponível em: <https://www.reabavc.com.br/reabilitacao/voce-sabe-o-que-e-neuromodulacao>. Acesso em: 09 jul. 2020. “Neuromodulação significa a capacidade do sistema nervoso de modular, ou seja, de modificar-se em resposta a estímulos externos. No entanto, atualmente, este termo tem sido usado em referência a recursos que envolvem estimulação elétrica ou administração de medicação aplicadas diretamente em estruturas do sistema nervoso com propósito terapêutico”.

³²⁴ PERISSONITTI, Dirce Maria Navas; PORTNOI Andrea Golfarb. Aspectos psicocomportamentais e psicossociais dos portadores de dor neuropática. **Revista Dor**, 2016, p. 79-84.

³²⁵ COBRA, Nuno. A receita. **Revista Proteção**, n. 59, nov. 1996, p. 08-14. Formado pela Escola de Educação Física de São Carlos e pós-graduado pela Universidade de São Paulo (USP). Autor de *A semente da vitória*, em que propõe “chegar ao cérebro pelo músculo e ao espírito pelo corpo”.

A concepção de saúde e doença como um fenômeno multidimensional constitui uma proposta de adaptações e avanços técnicos e científicos interdisciplinar; na medicina, há algumas décadas, a biopsicossocialidade tem sido utilizada como instrumento de melhora ou cura de quadros clínicos.

O conceito de saúde não deve calcar-se apenas na ausência de doença, mas implica a obtenção do completo bem-estar biológico, psicológico e social³²⁶. Saúde origina-se de uma antiga palavra alemã e refere-se “a um estado de integridade do corpo”. Para Hans-Georg Gadamer³²⁷, o vocábulo milenar germânico implica diretamente integridade, inteireza.

Sob a mesma ótica, a definição da OMS classifica saúde sob a concepção do prisma biopsicossocial, visto que inclui diferentes dimensões da constituição humana: “um estado completo de bem-estar físico, social e mental, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”³²⁸.

De acordo com Barros, o que se busca não é a cura, mas a melhora funcional e o alívio dos sinais e dos sintomas para evitar a evolução da doença e da dor. Uma grande parte das doenças que perturbam e tornam desconfortável a vida humana produz impactos tanto no estado físico quanto emocional, prejudicando as interações sociais e as relações interpessoais.

Nesse sentido, Barros chama atenção para os métodos tradicionais da medicina:

Os métodos tradicionais baseados em morbidades e mortalidade, as chamadas medidas biomédicas, mostraram-se insuficientes diante do crescente número de opções terapêuticas disponíveis. [...] Passou a ser considerada como de importância significativa a verificação das condições psicossociais da vida do paciente modificada pela doença e pelo tratamento e sua influência³²⁹.

O indivíduo é um complexo biopsicossocial, isto é, tem potencialidades biológicas, psicológicas e sociais que respondem simultaneamente às condições diuturnas de vida dos indivíduos, causando reflexo em todos os aspectos da vida humana.

Desse modo, sob a perspectiva biopsicossocial, não estão ligados somente os fatores físicos e biológicos na constatação da incapacidade laboral, sem decorrer exclusivamente da

³²⁶ LIPOWSKI, Zbigniew. J. Psychosomatic medicine: past and present. *Canadian Journal of Psychiatry*, v. 31, n. 1, 1986, p. 2-21.

³²⁷ GADAMER, Hans-Georg. *The enigma of health*. California: Stanford University Press, 1996.

³²⁸ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Relatório mundial da saúde*. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. 2001 (edição portuguesa). Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf?ua=1. Acesso em: 22 maio 2020. “Esta situação não pode continuar. A importância da saúde mental é reconhecida pela OMS, desde a sua origem, o que se reflecte na sua própria definição de saúde, como “não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”, mas como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Nos últimos anos, esta definição ganhou um maior destaque, em resultado de muitos e enormes progressos nas ciências biológicas e comportamentais. Estes, por sua vez, aperfeiçoaram a nossa maneira de compreender o funcionamento mental e a profunda relação entre saúde mental, física e social. Desta nova concepção emerge uma nova esperança”.

³²⁹ BARROS, N. Avaliação da qualidade de vida do paciente com dor. In: NETO, O. A.; COSTA, C. M. C.; SIQUEIRA, J. T. T.; TEIXEIRA, M. J. (org.). *Dor: princípios e práticas*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

patologia, mas também da imbricação desta com o meio ambiente onde vive o sujeito, incluindo as relações interpessoais e familiares travadas na comunidade, com suas condições econômicas e acesso ou não a políticas públicas de educação e saúde.

Ao estudarmos os avanços biopsicossociais da medicina, identificamos inúmeros estudos patológicos sobre dor, qualidade de vida, doenças do século XXI, tratamentos alternativos e interdisciplinares para a inserção de pessoas com deficiência na sociedade. Dentre eles, destacamos o modelo biopsicossocial desenvolvido por Goran Dahlgren e Margareth Whitehead, em 1991.

Figura 9 – Modelo de determinação social da saúde proposto por Goran Dahlgren e Margareth Whitehead (1991)³³⁰



Fonte: DAHLGREN, Goran; WHITEHEAD, Margareth. **Policies and strategies to promote social equity in health Stockholm**. Institute for Future Studies, 1991.

Nesse modelo, o principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito.

³³⁰ DAHLGREN, Goran; WHITEHEAD, Margareth. **Policies and strategies to promote social equity in health Stockholm**. Institute for Future Studies, 1991.

A observarmos de dentro para fora do modelo, são considerados os indivíduos com suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos influenciando nas condições de saúde. Em seguida, estão os fatores relacionados ao comportamento pessoal e aos modos de vida, os quais podem promover ou prejudicar a saúde, como o hábito de praticar exercícios físicos regularmente. Considera-se que essa camada recebe influência social, seja dos amigos, dos familiares ou das normas e cultura da comunidade e do meio em que vive.

O estudo dessa cadeia de mediações permite também identificar onde e como devem ser feitas as intervenções, com o objetivo de reduzir as desigualdades da saúde, ou seja, os pontos mais sensíveis onde tais intervenções podem provocar maior impacto.

O modelo biopsicossocial, ao abordar uma concepção integral do ser humano, demanda estratégias de intervenção que contemplem os vários níveis assinalados no modelo de Goran Dahlgren e Margareth Whitehead, ou seja, devem incidir no âmbito individual, com terapias que visem o bem-estar físico e psíquico, no âmbito intermediário, com ações direcionadas às condições de vida e trabalho, e no âmbito da macroestrutura econômica, social e cultural.

O segundo nível do modelo de Goran Dahlgren e Margareth Whitehead refere-se à comunidade e suas redes de relações. Este nível de intervenção inclui políticas de ação que busquem estreitar relações de solidariedade e confiança, construir redes de apoio e fortalecer a organização e a participação das pessoas e das comunidades em ações coletivas para a melhoria de suas condições de saúde e bem-estar, especialmente dos grupos sociais vulneráveis.

O estudo reconhece o potencial social e comunitário da saúde, busca a dimensão psicossocial da dinâmica estabelecida na comunidade, que surge, por sua vez, com as diversas relações existentes entre as pessoas envolvidas numa rede de interesses e de ações sociais, políticas, econômicas, afetivas e simbólicas.

O terceiro nível inclui políticas de fortalecimento de redes de apoio a grupos vulneráveis que vivem em condições de habitação insalubres, trabalham em ambientes pouco seguros ou estão expostos a deficiências nutricionais.

Essas políticas visam melhorar as condições de vida e trabalho da população e diminuir os diferenciais de exposição a riscos, buscando assegurar a todos o acesso à água limpa, esgoto, habitação adequada, ambientes de trabalho saudáveis, serviços de saúde e de educação de qualidade.

O quarto nível de intervenção se refere à atuação dos macrodeterminantes, por meio de políticas que diminuam as diferenças sociais, como as relacionadas ao mercado de trabalho, à

educação, à seguridade social, à proteção ambiental e à promoção de uma cultura de paz e solidariedade, que tenham por objetivo promover um desenvolvimento sustentável, reduzindo as desigualdades sociais e econômicas, as violências, a degradação ambiental e seus efeitos sobre a sociedade.

O modelo de Goran Dahlfren e Margareth Whitehead permite identificar pontos que orientam implantar e implementar políticas públicas cujo direcionamento seja reduzir desigualdades originadas pelas condições sociais dos indivíduos e grupos e, conseqüentemente, alterar as condições para que os determinantes sociais de saúde atuem de forma a melhorar as condições da população nessa área.

A atuação sobre os determinantes sociais da saúde pode ocorrer apenas nos fatores individuais, como vemos na proposta do modelo biomédico. Essa atuação que não avança nas camadas dos determinantes sociais pode levar a mudanças de comportamentos individuais, mas não traz resultados profícuos à coletividade nem resultados mais significativos em relação à redução das iniquidades.

Combater as iniquidades em saúde é um desafio contemporâneo. Conforme o modelo exposto e a partir da definição de determinantes sociais da OMS, é preciso conhecer melhor as condições de vida e de trabalho dos diversos grupos da população. Só assim será possível estabelecer as relações dessas condições com os determinantes mais singulares, aproximar as especificidades de vida dos indivíduos, e daqueles que dizem respeito à macroestrutura. Outro passo importante é a percepção das pessoas quanto à gravidade das iniquidades em saúde, não somente para os pobres, mas para a sociedade, que deve mobilizar-se em prol da obtenção de apoio político para executar intervenções efetivas.

A intervenção sobre os mecanismos de estratificação social, embora envolva a responsabilidade de setores diversos, é extremamente importante para combater as iniquidades em saúde. A evolução conceitual e a prática do movimento de promoção da saúde em âmbito mundial indica uma ênfase cada vez maior na atuação sobre os DSS, constituindo importante apoio para a implantação das políticas e intervenções mencionadas.

Notamos a necessidade do avanço nas camadas do modelo biopsicossocial desenvolvido por Goran Dahlgren e Margareth Whitehead, com o fortalecimento de redes comunitárias e participativas, organização de ações coletivas para a melhoria da situação de saúde a partir de políticas direcionadas para aprimorar as condições de emprego, alimentação, educação e lazer.

De acordo com a CNDSS, para que as intervenções nos diversos níveis do modelo de Goran Dahlgren e Margareth Whitehead sejam viáveis, efetivas e sustentáveis, devem ser

fundamentadas em três pilares básicos: a intersectorialidade; a participação social e as evidências científicas, reforçando que a atuação sobre os diversos níveis de determinantes sociais de saúde extrapola as competências e as atribuições desse segmento.

Além da concepção de saúde e doença, a existência de uma experiência dolorosa foi considerada pela medicina um fenômeno multidimensional, apresentando componente sensoriais, afetivos e cognitivos há mais de 30 anos, conforme descrito pela primeira vez por Ronald Melzack e W. S. Torgerson³³¹.

Pesquisas indicam fortes evidências de que as dores estão associadas à incapacidade física, a distúrbios emocionais e a dificuldades sociais³³². Além disso, é reconhecido que fatores emocionais, cognitivos e sociais mediam a experiência subjetiva da dor³³³, não podendo a dor, portanto, ser analisada apenas como um efeito colateral patológico, pois pode ser a presença da dor, inclusive, a tornar o indivíduo incapacitado.

Para efeitos de sistematização biopsicossocial, dor física é um estado aversivo relacionado a lesões reais ou potenciais e doença; dor social, uma emoção aversiva associada à exclusão social; e dor psicológica, uma emoção negativa induzida pela perda de estímulo e medo retroalimentando o ciclo de dor. É o que expõem Dirce Perissinotti e Andrea Portnoi:

No que diz respeito à dor psicológica que denominaremos de sofrimento, pouco se encontra a respeito em não humanos, e para humanos, além da literatura psicanalítica, pouco se tem escrito e não será abordada neste artigo.

O significado da vida cotidiana e da dor psicológica centra-se na discussão sobre os resultados provenientes de dois procedimentos que envolvem a perda de estímulo, ou motivação, a desvalorização inesperada de recompensa e extinção, ou a omissão inesperada de uma recompensa. Há algumas diferenças e interações entre dores físicas e psicológicas que contribuem para a experiência multidimensional de dor. Dor tem valor de sobrevivência, uma vez que serve como aviso de que algo não está bem, sinalizando frequentemente lesão ou doença, particularmente em se tratando de dor neuropática, cuja definição ocorre como tendo sido iniciada por lesão ou disfunção do sistema nervoso, ou seja, resultante da ativação anormal da via nociceptiva (fibras de pequeno calibre e trato espinotalâmico) e que, diferentemente da nociceptiva, aquela que ocorre principalmente por ativação fisiológica de

³³¹ MELZACK, Ronald; TORGERSON, W. S. On the language of pain. *Anesthesiology*, n. 34, p. 50-59.

³³² SARDÁ JÚNIOR, Jamir João; NICHOLAS, Michael Keneth; PIMENTA, Cibele Andruccioli de Mattos; ASGHARI, Ali. *Revista Dor*. v. 13, n. 2, São Paulo, abr.-jun. 2012. Portal Scielo. Preditores biopsicossociais de dor, incapacidade e depressão em pacientes brasileiros com dor crônica. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132012000200003&script=sci_arttext. Acesso em: 19 dez. 2020. “De acordo com o modelo biopsicossocial de dor, a manifestação e manutenção de dores crônicas são funções dinâmicas de predisposições, estímulos e respostas preceptoras e fatores mantenedores. Variáveis predisposicionais podem incluir fatores genéticos, processos de aprendizagem e fatores ocupacionais. Estímulos preceptores podem ser externos e internos e envolvem estressores e valores capazes de disparar diversas respostas autonômicas e musculoesqueléticas (p. ex: ativação simpática e tensão muscular). Tais respostas são mediadas pela percepção e interpretação de processos fisiológicos ou sintomas e podem envolver expectativas, processos de aprendizagem e crenças, bem como estratégias de enfrentamento. Variáveis mantenedoras podem ser influenciadas por processos de aprendizagem e outros fatores psicossociais. Segundo esse modelo, aspectos biológicos podem iniciar, manter ou modular alterações físicas; fatores psicológicos influenciam a avaliação e a percepção de sinais fisiológicos, e fatores sociais modelam as respostas comportamentais do paciente à percepção de suas alterações físicas”.

³³³ SARDÁ JÚNIOR, Jamir João; LEGAL, E. J.; JUNIOR, Jablonski. *Estresse: conceitos, métodos, medidas e possibilidades de intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

receptores, ou via dolorosa e está relacionada à lesão de tecidos ósseos, musculares ou ligamentares. Sabe-se que, conceitualmente, a subdivisão em nociceptiva ou neuropática serve para fins de precisão diagnóstica e que, clinicamente, em vários casos a distinção não se mostra tão precisa, uma vez que o que ocorre é a coexistência das duas e que na verdade haveria a predominância de uma sobre a outra³³⁴.

E complementam:

Os fatores psicológicos, que anteriormente foram admitidos como ‘reações à dor’ agora são vistos como parte integrante do processamento doloroso e considerados como via alternativa para o manuseio da condição. E, há tempos se reconhece que o tratamento da dor, do ponto de vista da ciência psicológica, é um importante componente de controle. O gerenciamento psicológico baseia-se em alcançar o alívio, através da participação ativa do paciente encorajando-o aos cuidados de saúde, além de fomentar a participação ativa na esfera psicossocial. O antigo dilema sobre se os problemas psicocomportamentais seriam causais ou reativos ainda está por se definir.

O sofrimento e não a sensação pode levar a sentimentos de desamparo e desesperança, dois sentimentos que facilmente induzem à depressão. A evitação da reexperiência, a antecipação e o medo são tentativas pouco adaptadas de enfrentamento que muitas vezes acrescentam ao desconforto elementos que induzem ao insuportável e se transformam em ansiedade em curso³³⁵.

A premissa básica desse modelo é que os processos de saúde física, psicológica e social persistem e são igualmente afetados por estressores psicossociais que ascendem a saúde ou a doença.

Outro ponto importante quanto à dor e sua associação direta com a incapacidade é a descoberta de dores invisíveis originárias das patologias do século XXI que sequer tem diagnóstico definido, tratamento ou expectativa de cura já que é desconhecida, inclusive, sua origem ou o fator que desencadeia as dores – é o que acontece, por exemplo, nos casos de fibromialgia.

Frequentemente, as pessoas acometidas por fibromialgia passam por dores intensas que chegam a limitar não apenas a vida laborativa, mas também as tarefas cotidianas. Uma das maiores dificuldades quando analisamos patologias como esta frente à proteção previdenciária, é a prova de que a dor por si só é suficiente para incapacitar o segurado por dias, meses ou pela vida toda (já que é patologia que não tem cura)³³⁶, devido à falta de conhecimento da biomedicina para assim concluir.

³³⁴ PERISSONITTI, Dirce Maria Navas; PORTNOI, Andrea Golfarb. Aspectos psicocomportamentais e psicossociais dos portadores de dor neuropática. **Revista Dor**, 2016.

³³⁵ PERISSONITTI, Dirce Maria Navas; PORTNOI, Andrea Golfarb. Aspectos psicocomportamentais e psicossociais dos portadores de dor neuropática. **Revista Dor**, 2016.

³³⁶ GOULART, R; PESSOA, C; JÚNIOR, IL. Aspectos psicológicos da síndrome da fibromialgia: revisão de literatura. **Rev. Bras. Reumatol.** 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 31 ago. 2020. Ressalta que a fibromialgia não apresenta cura, assim como não possui uma única causa. Seus sintomas se manifestam de forma abrangente e persistente, destacando três aspectos etiológicos: a) fatores biomecânicos, os quais podem ser estruturais como, por exemplo: traumas

A descrença na dor por parte de familiares, amigos e colegas de trabalho é outro fator que precisa ser analisado nesses casos, pois muitos são os casos de desencadeamento de doenças psicológicas a partir de uma dor real e física³³⁷.

Ao pesquisarmos sobre as dores invisíveis, nos deparamos com o artigo³³⁸ *A nossa dor é invisível, mas nós não somos*³³⁹ escrito por mulheres diagnosticadas:

[...] a dor é tão insuportável que, às vezes, vou dormir com ela, mas ao acordar, a impressão é que você não dormiu, parece que caminhei tanto que estou exausta, tenho dor nas pernas e nos pés. As mãos ficam dormentes, sem firmeza para segurar. Isso inviabiliza qualquer trabalho [...]

[...] o médico passava remédio pra dor, o médico passava isso, passava aquilo outro, daí mandava fazer exame disso, exame daquilo, daí não é, não é, não é... E nunca achava solução, não sabia o que tinha, falava “ah parece até que é coisa da cabeça da pessoa mesmo”, “não tem nada, não há diagnóstico nenhum” [...]

Os familiares das pessoas diagnosticadas com fibromialgia também foram ouvidos (em outro estudo)³⁴⁰. De forma bastante clara, conseguimos identificar a falta de compreensão em relação à dor por meio das mais variadas respostas: pelo fato de não conseguirem um diagnóstico conclusivo dos médicos ou, como uma doença comum, ter em suas mãos um exame que comprove a existência de algo capaz de causar tamanha dor. Soma-se a isso o fato de a dor extrema surgir sem dia pré-definido ou motivos pré-estabelecidos. Em dados momentos, o indivíduo se encontra superbem, sem dor ou alterações no humor³⁴¹, daí o motivo da incompreensão.

músculo esqueléticos, pernas curtas, hiper mobilidade, características posturais, etc.; b) fatores bioquímicos incluindo características endócrinas, toxicidade adquirida ou autogerada, deficiências nutricionais, infecção, alérgicas e outros fatores; c) fatores psicossociais: consequências de abusos na infância, traços de depressão ou ansiedade, desânimo, solidão, medo, etc.

³³⁷ VITTUDE. **Fibromialgia**: sintomas e sua relação com a depressão. Disponível em:

<https://www.vittude.com/blog/fibromialgia-sintomas-depressao/>. Acesso em: 19 dez. 2020. Devido às dores crônicas, é muito comum que a fibromialgia leve à anormalidades no sistema nervoso, mudando a forma com que os pacientes lidam com o estresse. A fadiga constante também gera isolamento de atividades, ansiedade, falta de energia, sentimentos de culpa e muitos outros sintomas que desencadeiam a depressão. Pacientes que possuem depressão junto à fibromialgia geram um círculo vicioso, tendo maiores dificuldades no tratamento da doença, sentindo mais dores e agravando todo o processo. Seguir um tratamento adequado da fibromialgia junto com o tratamento da depressão é fundamental para que a síndrome seja controlada.

³³⁸ REVISTA ENCONTRO. **Mulheres são as que mais sofrem com a fibromialgia**. Disponível em:

<https://www.revistaencontro.com.br/canal/saude/2018/10/mulheres-sao-as-que-mais-sofrem-com-a-fibromialgia.html>. Acesso em: 19 dez. 2020. A estimativa é que essa condição afete de 2% a 3% da população brasileira, principalmente mulheres de 30 a 55 anos.

³³⁹ MASCIA, Kristen. **Blog Dor Crônica**. A nossa dor é invisível, mas nós não somos. Publicado em 25 mar. 2019, originalmente em Women's Health. Disponível em: <https://dorcronica.blog.br/a-nossa-dor-e-invisivel-mas-nos-nao-somos/>. Acesso em: 19 dez. 2020.

³⁴⁰ SPIAZZI, Michelle Arais. **Representações sociais da síndrome da fibromialgia em mulheres portadoras desta síndrome e em seus familiares**. Monografia. 2009. Bacharelado em Psicologia. Universidade do Vale do Itajaí. Centro de Ciências da Saúde. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/michelle%20arais%20spiazzi.pdf>. Acesso em: 01 set. 2020. “[...] Eu acho que é calcificação nos ossos, né. Que eu também...inclusive eu tenho”. “Eu imagino que deva ter alguma coisa que falte de proteína, de nutriente, não sei eu... É uma coisa que ataca o nervo, de repente uma bactéria [...]”. “[...] na minha opinião [...] ela usou muito remédio por conta dela [...] teve uma época que ela andava dopada de remédio e eu acho que isso aí é tudo devido ao remédio. Mas remédio errado ou tomado por arte e criação dela, alguma coisa. Ela dizia que não, que o

A fibromialgia, além de incapacitar o acometido do quadro patológico para os atos da vida civil, impossibilita a continuidade do exercício laboral. Notamos que não restringe, como em outros casos de dores crônicas, apenas as atividades que demandam esforços físicos, mas basicamente, quase todas as profissões, já que além da dor, a patologia desencadeia efeitos colaterais comuns³⁴² como depressão, sono excessivo ou falta dele e ansiedade.

No projeto de Lei n. 4.399/2019 foi aprovada em 06.02.2020 pela Comissão de assuntos sociais, a isenção de carência para a fibromialgia nos benefícios por incapacidade laborativa, além de incluí-la como patologia da qual o segurado teria direito ao acréscimo dos 25% da grande invalidez³⁴³, tamanha a preocupação do sistema e a importância da proteção com o risco.

A teoria biopsicossocial desenvolvida por George Libman Engel, em 1977, demonstrou que uma abordagem sistêmica à saúde exige pensamento e colaboração interdisciplinares. Ao estudar a interação entre os sistemas de saúde ilustrada pelo modelo biopsicossocial, “[...] um modelo médico também deve levar em consideração o paciente, o contexto social em que ele vive e o sistema complementar desenvolvido [...] isso requer um modelo biopsicossocial”³⁴⁴ (tradução livre).

Em sua obra *A necessidade de um novo modelo médico: um desafio para a biomedicina* (tradução livre)³⁴⁵, George Libman Engel questiona o pensamento mecanicista vigente e discute a necessidade de se pensar um novo modelo científico, mais completo e abrangente, propondo então, o modelo biopsicossocial.

O autor levantou a preocupação sobre o corpo ser visto como um pouco mais do que uma máquina, e a doença, como o desarranjo da máquina – o único trabalho do médico seria o

médico dava, né, mas eu achava muito remédio”. [...] “Fibromialgia, [...] no caso dela, por exemplo, eu acho que foi excesso de nervos, no caso. Que ela teve um casamento anterior problemático [...]”.

³⁴² Fibromialgia (CID 10 M79.7) é uma síndrome comum, na qual a pessoa tem como principal sintoma dores no corpo todo durante longo períodos, com sensibilidade nas articulações, nos músculos, tendões e em outros tecidos moles. Junto com a dor, a fibromialgia também causa fadiga, distúrbios do sono, dor de cabeça, depressão e ansiedade (CID 10 M79.7). Disponível em: https://www.medicinanet.com.br/cid10/8063/m797_fibromialgia.htm. medicina net. cid10. Acesso em: 24 mar. 2021.

³⁴³ BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei n. 4.399, de 2019**. Altera a Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991 (Lei de Benefícios da Previdência Social), para incluir a fibromialgia no rol das doenças que isentam de carência para concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez o segurado que, após filiar-se ao RGPS, for por ela acometido.

³⁴⁴ ENGEL, George Libman. The need for a new medical model: a challenge for bio-medicine. **Science**. 1977. Disponível em: <https://www.urmc.rochester.edu/MediaLibraries/URMCMedia/medical-humanities/documents/Engle-Challenge-to-Biomedicine-Biopsychosocial-Model.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2020, p. 386. No original: “[...] But the existing biomedical model does not suffice. To provide a basis for understanding the determinants of disease and arriving at rational treatments and patterns of health care, a medical model must also take into account the patient, the social context in which he lives, and the complementary system devised by society to deal with the disruptive effects of illness, that is, the physician role and the health care system. This requires a biopsychosocial model. Its scope is determined by the historic function of the physician to establish whether the person soliciting help is “sick” or “well”; and if sick, why sick and in which ways sick; and then to develop a rational program to treat [...]”.

³⁴⁵ ENGEL, George Libman. The need for a new medical model: a challenge for bio-medicine. **Science**. 1977. Disponível em: <https://www.urmc.rochester.edu/MediaLibraries/URMCMedia/medical-humanities/documents/Engle-Challenge-to-Biomedicine-Biopsychosocial-Model.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2020, p. 386.

de consertar a máquina quebrada. As variáveis psicossociais e seus efeitos na saúde, ou seja, a importância de olhar para a doença no contexto da pessoa e de seus hábitos e estresses na vida, se consideradas em conjunto, estariam fora do domínio na medicina.

Em seu modelo biopsicossocial, George Libman Engel propõe um modo alternativo para a construção de uma realidade clínica, uma nova forma de enxergar. Segundo ele, se os médicos entendessem como os diversos fatores psicossociais interagem promovendo ou sustentando doenças, eles poderiam intervir em vários níveis, e não somente no biológico.

A crise da análise biopsicossocial gira em torno da questão de saber se as categorias de sofrimento humano com as quais ela está preocupada são apropriadamente consideradas “doenças” como atualmente conceituadas, e se o exercício da autoridade tradicional do médico é apropriado para suas funções de ajuda. A crise da medicina decorre da inferência lógica de que, como a “doença” é definida em termos de parâmetros somáticos, os médicos não precisam se preocupar com questões psicossociais que estão fora da responsabilidade e da autoridade da medicina.

Há relutância dos profissionais da biomedicina, ainda hoje, em compreender e aceitar a importância da interdisciplinaridade³⁴⁶ que analisa, sob a perspectiva de George Libman Engel, o aspecto biopsicossocial. Durante seminário realizado na Fundação Rockefeller sobre o conceito de saúde, por exemplo, um dos profissionais presentes pediu que a medicina “se concentrasse nas doenças reais” e não se perdesse na vegetação psicossociológica, sob o argumento de que o médico não deve ser confrontado com problemas surgidos na abdicação do teólogo e do filósofo³⁴⁷.

Outro participante pediu “um desemaranhamento dos elementos orgânicos da doença dos elementos psicossociais do mau funcionamento humano, argumentando que a medicina deveria ficar com os primeiros, apenas³⁴⁸”.

Paradoxalmente, o pensamento biomédico exclui categoricamente da ciência o que os indivíduos têm a dizer devido ao fato dessas informações serem subjetivas e não mensuráveis quantitativamente. Dessa forma, o pensamento biopsicossocial visa fornecer um modelo conceitual adequado para o desenvolvimento de uma abordagem científica que considere o

³⁴⁶ ENGEL, George Libman. The need for a new medical model: a challenge for bio-medicine. **Science**. 1977. Disponível em: <https://www.urmc.rochester.edu/MediaLibraries/URMCMedia/medical-humanities/documents/Engle-Challenge-to-Biomedicine-Biopsychosocial-Model.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2020.

³⁴⁷ FARIA, L. R. A Fundação Rockefeller e os serviços de saúde em São Paulo (1920-30): perspectivas históricas. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, p. 561-90, set.-dez. 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000300005. Acesso em: 02 set. 2020.

³⁴⁸ FARIA, L. R. A Fundação Rockefeller e os serviços de saúde em São Paulo (1920-30): perspectivas históricas. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, p. 561-90, set.-dez. 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000300005. Acesso em: 02 set. 2020.

que as pessoas têm a dizer sobre suas experiências e influências do ambiente externo. Mas, para acomodar o domínio da ciência humana, o “científico” precisa ser redefinido.

Visando fornecer uma base para compreender os determinantes da doença e chegar a tratamentos e padrões racionais de cuidados de saúde, um modelo médico também deve considerar o indivíduo, o contexto social em que vive e o sistema complementar planejado pela sociedade para lidar com os efeitos disruptivos da incapacidade, isto é, o papel do médico e o sistema de saúde.

Isso requer um modelo biopsicossocial. Seu escopo é determinado pela função histórica do médico em estabelecer se a pessoa que solicita ajuda está “doente” ou “bem”; e se doente, porque doente e de que maneira doente; e depois desenvolver um programa racional para tratar a doença e restaurar a saúde.

As fronteiras entre saúde e doença, entre estar bem e estar doente estão longe de serem esclarecidas, pois são difundidas por considerações culturais, sociais e psicológicas.

A visão biomédica tradicional, de que os índices biológicos são o critério final que define a doença, leva ao paradoxo contemporâneo de que algumas pessoas com achados laboratoriais positivos são informadas de que precisam de tratamento quando, na verdade, estão se sentindo bem, enquanto a outras que se sentem doentes, lhes é assegurado de que estão bem, ou seja, não têm doença.

Sob a ótica da proteção do risco previdenciário, a inexistência ou inexatidão da conclusão médica (diagnóstico documentado), é uma “ponte quebrada” entre o benefício e o beneficiário. Pois se o segurado não consegue hoje comprovar no ato pericial, por meio de documento, a existência de alguma doença, dor, ou no geral uma causa que o incapacite para o exercício da sua profissão ou atividade habitual, torna-se improvável a concessão do direito.

Um modelo biopsicossocial que inclua o indivíduo e a falta de tratamento abrangeria ambas as circunstâncias. A tarefa do médico é explicar a disforia e a disfunção que levam os indivíduos a procurar ajuda médica, a adotar o papel de doente e a aceitar o *status* de paciente.

Ao avaliar todos os fatores que contribuem para a doença e a declarar-se paciente, em vez de dar primazia aos fatores biológicos isoladamente, um modelo biopsicossocial possibilitaria explicar porque alguns indivíduos experimentam condições de “doença” que outros consideram meros “problemas do viver”, sejam reações emocionais às circunstâncias da vida ou a sintomas somatológicos.

Um modelo biopsicossocial consideraria todos esses fatores. Reconheceria o fato fundamental de que o indivíduo se dirige ao médico porque ele não sabe o que está errado ou, se sabe, se sente incapaz ajudar a si mesmo.

A unidade psicobiológica do homem exige que o médico aceite a responsabilidade de avaliar quaisquer problemas apresentados pelo indivíduo e recomende uma ação, incluindo o encaminhamento para outros especialistas ou, ainda, no caso da previdência, para reabilitação profissional, a fim de poder executar um novo ofício.

Novamente, conseguimos correlacionar o avanço necessário do médico como um todo, incluindo a análise pericial previdenciária. Com a junção já proposta nesta dissertação, das subáreas da seguridade, seria possível existir um sistema uno, que giraria mecanicamente sozinho, já que a saúde, a assistência e a Previdência Social juntas, por meio de gestão e da implementação de políticas, poderiam diagnosticar e avaliar a capacidade laborativa do segurado sob o viés biopsicossocial e apresentar um resultado conjunto quanto à possibilidade de uma reabilitação profissional.

Daí que o conhecimento e as habilidades profissionais básicas do médico (seja no campo do exercício profissional particular ou pericial previdenciário) devem abranger o social, o psicológico e o biológico, pois suas decisões e ações, em nome do indivíduo, envolvem os três segmentos.

O segurado que se submete à avaliação do INSS possui confiança nas contribuições mensais vertidas para a Previdência Social durante sua vida laborativa. Ele acredita que, quando se encontrar em risco da incapacidade, o perito federal conseguirá, mediante todo o conjunto probatório, temporária ou permanentemente, demonstrar a necessidade de ser mantida sua subsistência, mesmo sem a capacidade de retornar ao trabalho.

Qualquer contexto pericial que considere a complexidade dos padrões de saúde e doença deve ser, em sua essência, colaborativo. Neste sentido, a preparação dos peritos, em conjunto com outros profissionais da área médica (e outras áreas) a fim de concretizar a interdisciplinaridade e multiprofissionalidade disposta na Constituição Federal é um dos principais e mais difíceis atos a serem concretizados.

O paradigma da integralidade biopsicossocial esclarece questões que escapam à capacidade explicativa do modelo biomédico. Dentre elas, a capacidade de compreender a variabilidade das respostas orgânicas quanto aos segurados que possuem a mesma patologia, mas realidades distintas (de tratamento, histórico laboral, peso, exercício laborativo atual) – daí o motivo de uns terem incapacidade laboral e outros não.

O modelo biopsicossocial revela que a resposta de um indivíduo a um determinado estímulo ou situação não ocorre ao acaso, nem pode ser compreendida apenas sob o campo da medicina, mas resulta da combinação entre a situação apresentada, o contexto social e

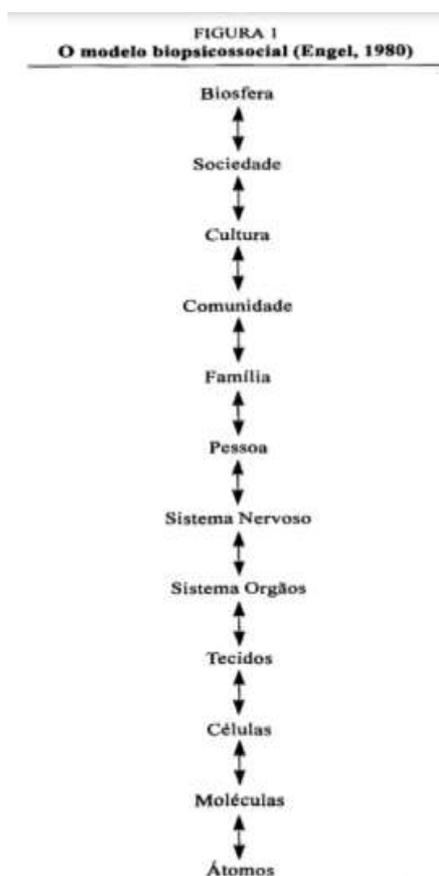
cultural, o exercício laboral, a capacidade de reabilitação para profissão diversa, a estrutura psicológica, a conformação e a dinâmica biológica da pessoa.

Na resposta estão envolvidos aspectos sociais, laborais, cognitivos, estruturais, de barreiras, atividades e participações. Também integram a resposta a estrutura social (suporte, rede) e o estado de funcionamento do próprio organismo. Nesse sentido, a doença e a saúde representam, a cada momento, uma condensação de expressões.

O ser humano é uma totalidade biopsicossocial e seu estado de saúde é inseparável da integração entre essas dimensões. Viver em boa saúde remete a preservar a autonomia do indivíduo singular e integrado frente às contingências vivenciadas pelo sujeito-social.

No modelo biopsicossocial proposto por George Libman Engel, o mundo é composto por um conjunto de sistemas que interagem em diferentes níveis, hierarquicamente organizados, desde partículas subatômicas que passam pelo indivíduo e terminam na biosfera, conforme disposto na figura abaixo.

Figura 10 – O paradigma da complexidade e os conceitos da medicina integral: saúde, adoecimento e integralidade (George Libman Engel)

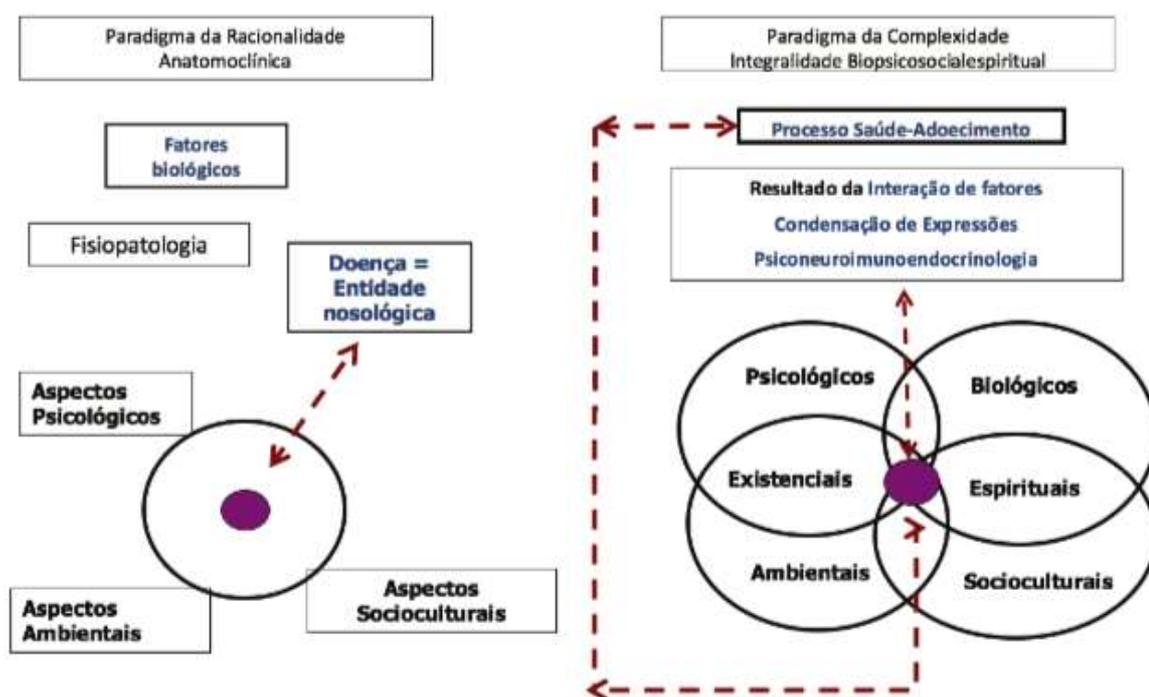


Fonte: ENGEL, George Libman. The clinical application of the biopsychosocial model. **Journal of medicine and philosophy**, 1981, p. 101.

O modelo biopsicossocial dá conta do fato de que nem todos os problemas apresentados pelos incapacitados podem ser adequadamente explicados em termos fisiológicos. Para compreender a incapacidade, é necessário atentar para o contexto emocional e social em que o segurado vive, e não apenas os médicos e laborais.

Ao adaptar o estudo de George Libman Engel, Maria Inez Anderson trouxe os aspectos biopsicossociais que entendemos indispensáveis para identificar a incapacidade previdenciária, como os aspectos psicológicos, existenciais, ambientais, espirituais e socioculturais determinantes para a existência de capacidade para o labor habitual ou reabilitação com vistas ao exercício de outra atividade.

Figura 10 – O paradigma da complexidade e os conceitos da medicina integral: saúde, adoecimento e integralidade (adaptado do estudo de George Libman Engel)



Fonte: ANDERSON, Maria Inez P.; RODRIGUES, Ricardo Donato. Hospital Universitário Pedro Ernesto. **Revista HUPE**. O paradigma da complexidade e os conceitos da medicina integral: saúde, adoecimento e integralidade. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/623_pt.pdf. Acesso em: 01 ago. 2020.

O modelo biopsicossocial oferece uma nova perspectiva à biologia, à fisiologia e à fisiopatologia humana, conferindo materialidade às noções de complexidade e de integralidade biopsicossocial. Descortinam-se assim, paulatinamente, as vias fisiológicas e os caminhos psicobiológicos que corporificam as interações da pessoa com o ambiente, como o

meio externo afeta o mundo psíquico e, conseqüentemente, as respostas orgânicas, que por sua vez, refazem o caminho, passando também a influenciar o agir humano.

O adoecimento humano é histórico, guarda relação direta e interativa com as relações estabelecidas na vida pessoal familiar e social; é uma forma de expressão, com sentidos e significados. O adoecimento humano é, portanto, histórico e complexo assim como histórico e complexo é o próprio ser, a um só tempo indivíduo singular e sujeito social.

Por meio da racionalidade biomédica não é possível entender o sentido e o significado de fenômenos decorrentes de variáveis inter-retorrelacionadas, na medida em que separa e isola uma das outras, desconsiderando que uma totalidade não é redutível à soma das partes que a compõem.

A medicina centrada no modelo biopsicossocial resgata a noção de complexidade que envolve o binômio saúde-adoecimento, realça as relações homem-ambiente e valoriza a totalidade biopsicossocial do ser humano, assim como a historicidade dos fenômenos relativos à sua saúde.

As práticas da medicina centrada na integralidade devem estar fundamentadas na definição ampliada da saúde que inclui, para além dos parâmetros biológicos, o sentido e a qualidade de vida da pessoa, conforme disposto no art. 6^o³⁴⁹ da Constituição Federal de 1988.

Em suma, é necessário desenvolver, aperfeiçoar e empregar estratégias, métodos e técnicas de abordagem em saúde, bem-estar e qualidade de vida coerentes com o paradigma da integralidade biopsicossocial. A partir desta concepção, o perito federal possuirá elementos capazes de subsidiar a conclusão do ato pericial.

Fava e Sonino³⁵⁰ identificaram o modelo biopsicossocial como uma estrutura conceitual mais completa (adequada) para orientar os clínicos no seu trabalho diário com os pacientes. Ele considerou que a transição do estreito modelo biomédico para o biopsicossocial era o maior desafio para a medicina na década de 1960.

A maior mudança na história da medicina ocidental ocorreu com a revolução cartesiana. Antes de Descartes, a maioria dos terapeutas atentava para a interação entre o corpo e a alma, e tratava seus pacientes no contexto de seu meio ambiente social e espiritual. Assim como sua visão de mundo, com o correr do tempo, o mesmo aconteceu com suas concepções de doença e métodos de tratamento, mas eles costumavam considerar o paciente como um todo.

³⁴⁹ BRASIL. Constituição Federal (1988). “Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

³⁵⁰ FAVA, GA; SONINO N. The clinical domains of psychosomatic medicine. **J Clin. Psychiatry** 2008, p. 849-858.

A filosofia de Descartes alterou profundamente essa situação. Sua rigorosa divisão entre corpo e mente levou os médicos a se concentrarem na máquina corporal e a negligenciar os aspectos psicológicos, sociais e ambientais da doença³⁵¹. Os modelos atuais de classificação e de catalogação das doenças são originários deste parâmetro cartesiano, tais como o CID-10 e o DSM-V.

O modelo biopsicossocial ou sistêmico é aquele que privilegia a visão integral do sujeito nas suas dimensões física, psicológica e social e a prevenção em vez do tratamento, em contraposição, portanto, ao modelo biomédico.

A psicologia analítico-comportamental, por exemplo, explica os transtornos psiquiátricos através da intervenção de modelos interativos e experimentais vendo o sujeito único em sua inter-relação com o ambiente (interno e externo) e sua história comportamental, através da tríplice contingência (filogenético, ontogenético e cultural). Desse modo, mostra-se mais adequada para explicar e tratar patologias como a depressão, por exemplo, numa perspectiva interativa e sistêmica.

O modelo biopsicossocial permite que a doença seja vista como resultado da interação de mecanismos celulares, teciduais, organismos, interpessoais e ambientais³⁵². Observamos neste discurso a apresentação do ser humano considerado de maneira contextualizada em todos os aspectos inerentes ao seu espaço vital, ou seja: orgânico, psicológico, cultural e socioeconômico em que cada aspecto influencia o outro de maneira dinâmica.

Ana Cristina Limongi França e Avelino Luiz Rodrigues explicam que o ser humano reage sempre como um todo complexo, interligado em relações permanentes e fundamentais com a vida. São relações diferentes e interdependentes, como as elencadas abaixo:

- a dimensão biológica, que se refere às características constitucionais herdadas e congênitas, incluindo os diferentes órgãos e sistemas que promovem o funcionamento do corpo humano. Inclui o metabolismo, as resistências e as vulnerabilidades do corpo;
- a dimensão psicológica, que corresponde aos processos afetivos, emocionais e intelectuais, conscientes ou inconscientes, caracterizando a personalidade, a vida mental, o afeto e o jeito de se relacionar com as pessoas e com o mundo que as rodeia;
- a dimensão social que é relativa à incorporação e influências dos valores, das crenças e das expectativas das pessoas com as quais se convive, dos grupos sociais e das diferentes comunidades com as quais se entra em contato durante a vida, desde o nascimento. Também inclui a influência do ambiente físico e as características ergonômicas dos objetos utilizados³⁵³.

³⁵¹ CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 1982.

³⁵² FAVA, GA; SONINO N. The clinical domains of psychosomatic medicine. **J Clin. Psychiatry** 2008, p. 862.

³⁵³ FRANÇA, Ana Cristina Limongi; RODRIGUES, Avelino Luiz. **Stress e trabalho**: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 1997, p. 13.

Descobriu-se que o bem-estar psicológico desempenha um papel protetor no equilíbrio dinâmico entre saúde e doença.

A necessidade de se incluir a análise da vida diária, produtividade, desempenho de papéis sociais, capacidade intelectual, estabilidade emocional e bem-estar, tem emergido como uma parte crucial da investigação clínica e de assistência ao assistido da medicina.

Em investigações controladas de diversos distúrbios em saúde, o uso de estratégias psicoterápicas tem resultado na melhoria substancial na qualidade de vida, na aquisição de estratégias de enfrentamento e no tratamento da doença³⁵⁴.

A formação humanística tende a convergir os demais elementos que compõem a sociedade para o seu eixo de sustentação, o homem. As relações humanas, desta maneira, alcançam um *status* diferenciado no plano das relações informais.

Para Gilberto Freire³⁵⁵, o ser humano é um todo biológico, ecológico e socialmente determinado. Mais do que questões físicas e psicossociais, o seu bem-estar depende do relacionamento com situações que o considera como participante de um grupo social e de uma comunidade (sistema sociocultural), dispensadas as considerações sobre aspectos de herança biológica e de fatores ecológicos.

Ainda, quanto à interação das ciências biológicas e humanas, estudos biomédicos consideram e ressaltam a importância psicossomática de “uma ciência interdisciplinar que gera diversas especialidades da medicina e da psicologia, para estudar os efeitos de fatores sociais e psicológicos sobre processos orgânicos do corpo e sobre o bem-estar das pessoas”³⁵⁶.

As transformações na estrutura social em torno da regulação material de produção, quer em âmbito geral, quer especificamente na estruturação da prática médica, podem ser compreendidas no conceito de racionalização de Jürgen Habermas³⁵⁷.

Técnica e humanística se justapõem, potencializando o saber em saúde, ou seja, humanismo e tecnicismo não operam em lados opostos, ao contrário, se colocam lado a lado na abrangência da acepção biopsicossocial, que visa a atenção médica sob a visão integral do homem. Cabe aqui lembrarmos as palavras de J. P. Gaillard, em sua obra *O médico do futuro*:

³⁵⁴ FAVA, GA; SONINO N. The clinical domains of psychosomatic medicine. **J Clin. Psychiatry** 2008, p. 723.

³⁵⁵ FREIRE, Gilberto. **Médicos, doentes e contextos sociais**: uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro: Globo, 1983.

³⁵⁶ ALEXANDER, Franz. **Medicina psicossomática**: princípios e aplicações. São Paulo: Artes Médicas, 1989, p. 42.

³⁵⁷ PINTO, José Marcelino de Rezende. **A teoria da ação comunicativa de Jürgen Habermas**: conceitos básicos e possibilidades de aplicação à administração escolar. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X1995000100007. Acesso em: 01 jun. 2020. “Jürgen Habermas argumenta que, para entender a racionalização corretamente, deve-se ir além da noção de racionalização de Weber, distinguindo entre a *racionalidade instrumental*, que envolve cálculo e eficiência (isto é, que reduz todas as relações a relações entre meios e fins), e a *racionalidade comunicativa*, que implica o alargamento do alcance da compreensão mútua na comunicação, a capacidade de expandir esse entendimento por meio do discurso reflexivo sobre a comunicação e a subordinação da vida social e política a esse entendimento ampliado”.

[...] O médico do futuro deverá reconhecer a *homo systemus* em sua relação com o meio em que vive e perceberá que não faz sentido descrever um sistema nervoso, hormonal e imunitário se não for capaz de integrar as relações que os organizam entre si e com o meio circundante. Saberá, também, esse novo profissional que o *homo systemus* vê suas fronteiras passarem por jogos de territórios, por interações múltiplas com outros *homus systemus*, por acontecimentos, escolhas, atos [...] Tanto a sua saúde como a sua doença serão totalmente ininteligíveis, na ausência de integração de tudo isso³⁵⁸.

O universo científico tecnológico e/ou humanístico se manifesta materialmente no contexto social através das ações realizadas pelo homem. Tecnicismo e humanismo necessitam de um processo dialógico que busque o consenso entre suas ideologias visto que os avanços tecnológicos da ciência médica não atingem a essência do homem.

Atualmente, todas as áreas de estudos das ciências exatas, humanas e biológicas se preocupam em identificar questões biopsicossociais como proteção frente à sociedade de risco global, de maneira preventiva e repressiva.

O curso de medicina tem como uma de suas características na formação dos profissionais a tecnicidade, presente ao longo da história na grade curricular da matéria. Porém, a inclusão das ciências humanas tem sido uma opção para universidades públicas e particulares, pela compreensão das alterações das propedêuticas humanas a depender das diferenças psicossociais que circundam o indivíduo³⁵⁹.

A reintegração da dimensão psicossocial ao ensino e às práticas em saúde visando construir um modelo biopsicossocial, em contraposição ao modelo biomédico cristalizado nos últimos séculos, tem ganhado impulso a partir de contribuições que emergiram de diversas áreas de conhecimento, particularmente a partir do início do século XXI.

No campo médico, as mudanças promoveram a formação de várias áreas de ensino, investigação e prática: psicologia médica, psicossomática, psicanálise, medicina comportamental, interconsulta, só para citar algumas, que se estruturaram a partir da virada do século XIX para o século XX, com aproximações metodológicas voltadas para áreas contíguas.

A perspectiva que tem como referência o modelo biopsicossocial tem-se afirmado progressivamente. Ela proporciona uma visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões física, psicológica e social. Quando incorporada ao modelo de formação do

³⁵⁸ GAILLARD, Jean-Paul. **O médico do futuro**. Lisboa: Instituto Piaget, 1995, p. 78.

³⁵⁹ UFPE. **Universidade Federal de Pernambuco**. Curso de Medicina. Disponível em: <https://www.ufpe.br/medicina-bacharelado-ccs/organizacao-curricular>. Acesso em: 16 jun. 2020. "O Eixo de Desenvolvimento Pessoal, relativo à Ética e ao Humanismo, tem por objetivo estimular nos alunos o desenvolvimento das habilidades, atitudes e o compromisso com a defesa da vida, a partir de valores e convicções éticas, morais, favorecendo uma prática ética humana e comprometida socialmente. Este Eixo compreende conhecimentos de deontologia, de diferentes ciências, de natureza sócio-humanísticas que visam subsidiar o entendimento do ser humano na sua dinâmica social, material e intelectual, acerca do processo saúde/doença em suas múltiplas determinações e inclui a integração de aspectos psicossociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados por princípios deontológicos".

médico, coloca a necessidade de que o profissional, além do aprendizado e evolução das habilidades técnico-instrumentais, evolua também as capacidades relacionais que permitem firmar um vínculo adequado e uma comunicação efetiva.

Na grande maioria dos desenvolvimentos recentes de estudos patológicos da biomedicina, é possível encontrar a preocupação com o campo psicossocial no descobrimento patológico, nos tratamentos terapêuticos e medicamentosos.

Para ilustrar, trouxemos uma preocupação que assola o século: o uso de drogas. Não se trata de problema recente, mas sobre o qual as novas interferências de tratamento têm surtido mais efeito. Algumas ações meta e macrocontingenciais têm sido desenvolvidas a fim de prover tratamento adequado aos dependentes químicos:

“DE BRAÇOS ABERTOS”³⁶⁰: ANÁLISE DE UM PROGRAMA DE REDUÇÃO DE DANOS DA CIDADE DE SÃO PAULO. COMUNICAÇÃO ORAL. ANÁLISES CONCEITUAIS, HISTÓRICAS E FILOSÓFICAS – CV (Comportamento verbal) – GABRIEL MARTINS RAMALHO; ANA BEATRIZ FILGUEIRAS TELES; TAFNES VARELA MARTINS; MARCELO GÓIS CORDEIRO BARROSO; DARLAN MOURA TABOSA; IGOR DE MENEZES GUIMARÃES; TAÍS BASTOS DA NÓBREGA; JORGE WAMBASTER FREITAS FARIAS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA – CE – BRASIL.

De acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, em uma pesquisa feita pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, o Brasil foi considerado um dos países no qual o consumo de estimulantes como a cocaína e o *crack* tem aumentado, enquanto na maioria das nações, o consumo está reduzindo. Atualmente, o *crack* trata-se de uma das grandes substâncias psicoativas que norteiam políticas públicas brasileiras sobre drogas, contudo, ainda existe uma gama de problemas em relação à regulamentação dos conhecimentos científicos, de técnicas e modelos de intervenção apropriados para lidar com esse fenômeno biopsicossocial. O comportamento de usar drogas, por se tratar de um fenômeno complexo, tem que ser entendido como algo que vai além do efeito psicotrópico da substância, abrangendo aspectos biopsicossociais. Assim, a perspectiva analítico comportamental pode ser extremamente útil para a compreensão de tal fenômeno. Através de questões como estas se torna necessária a avaliação da qualidade de tais políticas públicas voltadas para a dependência química, propondo alterações com o intuito de otimizar cada vez mais sua atuação, dando conta da demanda de forma mais eficaz. Técnicas interventivas e modelos de tratamento diversos tentam dar conta do problema da dependência do *crack*, porém, tais modelos e práticas demonstram ser insuficientes para a atual demanda nacional. Desta maneira, o presente trabalho objetiva analisar, através de uma abordagem analítica comportamental, o programa “De Braços Abertos”, caracterizado como uma política pública, desenvolvida pela prefeitura de São Paulo, que busca contribuir para a redução de danos causados pelas drogas, principalmente o *crack*, ao delinear propostas, ações e resultados na região da Luz da cidade e buscar compreender se a política pública é uma metacontingência ou uma macrocontingência e quais têm sido as consequências e o produto direto desse programa para a comunidade³⁶⁰.

³⁶⁰ ANAIS. **Anais do XXIV Encontro brasileiro de psicologia e medicina comportamental**. Encontro cultural de estudantes de análise do comportamento. São Paulo, SP, 19 a 22 de agosto de 2015. Disponível em: <http://abpmc.org.br/arquivos/publicacoes/14543496260ceacc2f8.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020.

Desse modo, a medicina compreende o ser humano inserido numa rede complexa de relações e de interações, que envolve processos de subjetivação constituídos a partir da confluência de múltiplos fatores, dentre eles, filosóficos, políticos, teológicos, biológicos, psicológicos, sociais, laborais e relacionais.

Essa interação entre a biomedicina e as demais ciências, além de suas interferências comportamentais e patológicas internas e externas, é uma evolução para a proteção social. Seja para aquele que procura uma forma de lidar com patologias, dores ou distúrbios, ou no caso do médico perito federal que precisa analisar todos esses fatores para concluir sobre a existência ou não de incapacidade laboral.

Outro campo da medicina que chama atenção pela interação com o tema desenvolvido nessa pesquisa é o estudo psicossomático que deve ser inserido em um futuro projeto biopsicossocial de análise pericial previdenciária.

A palavra psicossomática é formada pelas palavras gregas *psique* (alma) + *soma* (corpo). Temos notícias de que foi utilizada pela primeira vez por Anaxágoras, filósofo grego pré-socrático, que defendia a concepção dualista do ser humano (500-428 a. C).

Na Grécia antiga, escolas médicas disputavam entre si a primazia de atender melhor o paciente. Como deveriam atuar? Tratar o doente ou a doença? Essa preocupação demonstrava claramente que já estabeleciam uma ligação íntima entre corpo e mente.

A expressão psicossomática foi cunhada por um médico psiquiatra alemão em 1818, e a palavra somatopsíquica, em 1828, pela qual defendia a teoria unicista de que: “corpo e psique não seriam senão, respectivamente, a parte exterior e interior de uma e a mesma coisa”. Depois dele, ao longo dos anos, surgem novas pesquisas. Em ordem cronológica: Groddeck (estabelece bases psicanalíticas para a investigação de doenças orgânicas), Franz Alexander (funda a Escola de Psicossomática de Chicago).

A denominação de medicina psicossomática, de acordo com seu campo epistemológico, é um estudo das relações mente/corpo com ênfase na explicação da patologia somática, uma proposta de assistência integral e uma transcrição para a linguagem psicológica dos sintomas corporais³⁶¹.

As concepções atuais definem essa área de conhecimento como o campo de estudo que tem como objeto os mecanismos de integração entre as dimensões mental, corporal e

³⁶¹ EKSTERMAN, Abram. Psicossomática: o diálogo entre a psicanálise e a medicina. *In*: MELLO FILHO, J. de. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. “O que nós precisamos é atingir a própria organização da pessoa do médico, capacitando-o a pensar o outro, se relacionar com gente, ouvir o que se lhe é dito, compreender o paciente (dentro do contexto existencial), dialogar com pessoas e estar disponível a estabelecer vínculos humanos”.

social, ou seja, trata da integração biopsicossocial³⁶². Nessa perspectiva, Avelino Luiz Rodrigues, Elisa Maria Parahyba Campos e Fernando Pardini afirmam que a psicossomática diz respeito ao

[...] estudo sistemático das relações existentes entre os processos sociais, psíquicos e transtornos de funções orgânicas ou corporais. Consiste em um ramo do conhecimento que estuda e trata de questões humanas, ou seja, promoções de saúde que pertencem, num só tempo, ao orgânico, ao psíquico e ao social³⁶³.

Os atuais estudos concernentes aos fenômenos psicossomáticos, segundo Fortes, Tófoli e Baptista, construíram um novo modelo de compreensão do processo saúde-doença-cuidado, superando as teorias etiológicas lineares, unicasais e cartesianas.

Dessa forma, contribuíram para redefinir o conceito de “doenças psicossomáticas” e, conseqüentemente, o conceito de “somatização”. De acordo com esse novo modelo,

[...] o conceito de doenças psicossomáticas (no sentido daquelas onde haveria um componente emocional na determinação da doença) é superado. [...] todas as doenças, em maior ou menor grau, são também determinadas pelos aspectos psicológicos e sociais envolvidos na sua evolução³⁶⁴.

Desse modo, os autores entendem que toda doença é psicossomática. Essa visão contribuiu para que se instalassem os modelos multicausais e integrais, que imperam na fase atual dos estudos psicossomáticos. A partir dessa mudança de modelo, “[...] o termo somatização perdeu seu caráter genérico de ‘influência da mente sobre o corpo’, e adquiriu uma especificidade”.

Nessa seara, o conceito de somatização tem evoluído, embora ainda cause controvérsias, inclusive na tentativa de explicar sintomas físicos onde não se verificam mecanismos anatomopatológicos que os justifiquem adequadamente³⁶⁵, também chamados de “sintomas sem explicação médica (SEM)”.

O campo dos sintomas médicos inexplicáveis pode ser mais bem compreendido pelas palavras de Coelho e Ávila:

³⁶² RIECHELMANN, Rachel Simões Pimenta. **Risco de interações medicamentosas em pacientes com câncer e recebendo cuidados de suporte exclusivo**. Tese (Doutorado em Medicina.) Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, 2009.

³⁶³ RODRIGUES, Avelino Luiz; CAMPOS, Elisa Maria Parahyba; PARDINI, Fernando. **Mecanismos de formação de sintomas**. Introdução à psicossomática, 2010. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001793989>. Acesso em: 12 dez. 2020.

³⁶⁴ FORTES, S. L. C. L.; TÓFOLI, L. F. F.; BAPTISTA, C. M. A. **Somatização hoje**. Psicossomática hoje. Porto Alegre: Artmed, 2010.

³⁶⁵ FORTES, S. L. C. L.; TÓFOLI, L. F. F.; BAPTISTA, C. M. A. **Somatização hoje**. Psicossomática hoje. Porto Alegre: Artmed, 2010.

‘Sintomas médicos inexplicáveis’ talvez seja o nome da moda para somatização [...], mas esse conceito serviria como um diagnóstico de exclusão, pois pressupõe que nenhum médico conseguiria explicá-lo, o que não corresponde à realidade, já que a prática psiquiátrica é repleta de sintomas perfeitamente explicáveis devido ao sofrimento emocional³⁶⁶.

Estudos no campo da psicossomática mostram-se importantes para fortalecer as bases científicas que contribuirão para construir e implementar o paradigma biopsicossocial na saúde coletiva, tendo em vista a efetivação do princípio da integralidade.

Parafraseando J. de Mello Filho³⁶⁷, compactua-se com a ideia de que essa definição reflete a dificuldade do modelo biomédico em transitar entre o somático e o psíquico, buscando dar conta apenas dos aspectos anatomopatológicos, descartando do processo saúde-doença-cuidado os aspectos psíquicos e sociais, que interagem contínua e simultaneamente com o corpo.

As transformações radicais pelas quais a sociedade passou nas últimas décadas, em especial por causa do avanço da tecnologia, da globalização e dos novos meios de comunicação, estão gerando uma série de problemas comportamentais, físicos e emocionais. Estamos nos referindo às doenças do século XXI.

Junto às facilidades obtidas pela forte presença tecnológica, vieram a depressão, a obesidade, a trombose, a ansiedade, a insônia, a síndrome de *Burnout*, a fibromialgia e a síndrome do pânico³⁶⁸. São os grandes desafios da biomedicina e, sem dúvidas, da perícia previdenciária, já que os trabalhos do século XXI também são muito mais estressantes e mentalmente cansativos.

Mais do que um diagnóstico ou tentativa de cura/melhora do quadro clínico, identificamos a partir de uma concepção histórica evolutiva da medicina que já houve um avanço significativo em termos biopsicossociais, conceitos, ferramentas, especialidades e mecanismos diversos capazes de fornecer um tratamento mais dinâmico, complexo, biopsicossocial.

Identificamos também que deveria ser no ato pericial, em especial, o previdenciário, porque no campo social securitário é o responsável por cuidar daqueles que estão vivenciando as contingências sociais.

³⁶⁶ COELHO, C. L. S.; ÁVILA, L. A. Controvérsias sobre a somatização. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 6, São Paulo: 2007, p. 278-281. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n6/278.html>. Acesso em: 14 jun. 2020, p. 281.

³⁶⁷ MELLO FILHO, J. de. **Introdução à psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

³⁶⁸ EXAL. **Excelência em alimentação**. Conheça as principais doenças do século XXI. Publicado em 16 dez. 2019.

Disponível em: <http://exal.com.br/blog/conheca-as-principais-doencas-do-seculo-21-e-como-evita-las/>. Acesso em: 19 dez. 2020.

O perito não detém, a partir de sua análise, uma responsabilidade diagnóstica ou de tratamento pelo viés único da saúde, como tem sido estudado na biomedicina. Feita a perícia, a conclusão do laudo versa sobre um bem ainda muito maior que o da saúde, “o direito à vida”, e, muitas vezes, a possibilidade de subsistência familiar. Diante disso, fica difícil identificar onde estamos acertando na concretização do primado constitucional de justiça e bem-estar social.

5.2 Qualidade de vida e o aspecto biopsicossocial

A qualidade de vida é fator importante e está diretamente associada à biopsicossocialidade, que compreende vários aspectos do viver, dentre eles, a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o estado de saúde, os valores culturais, éticos e religiosos, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente no qual se vive.

Muitos fatores relacionados à qualidade de vida interferem nas atividades desempenhadas pelos segurados, por isso, a importância desse tema, já que nosso objetivo é identificar a incapacidade laboral sob o aspecto biopsicossocial.

Quando descrevemos a importância da habilitação e da reabilitação profissional, destacamos o bem-estar e a qualidade de vida como fatores que devem ser considerados no serviço previdenciário, a fim de proporcionar resultados satisfatórios e capazes de possibilitar o exercício laboral diverso do qual se encontra o segurado incapacitado.

A promoção de qualidade de vida conforme o direcionamento das políticas públicas e dos órgãos de saúde segue os preceitos da OMS, através do grupo WHOQOL, que define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”³⁶⁹.

A qualidade de vida é um conceito amplo e abarca uma variedade de condições que podem influenciar a forma como o indivíduo percebe o seu funcionamento diário, afetando seus sentimentos e comportamentos, mas sem limitar-se à condição de saúde física.

Com o avanço da biomedicina e das considerações interpretativas e de tratamento sob as influências e interferências psicossociais, no decorrer da década de 1950, iniciaram-se os

³⁶⁹ WHOQOL Group. World Health Organization. **WHOQOL**: measuring quality of life. Geneva: WHO, 1997.

estudos sobre a qualidade de vida no trabalho. O Instituto Tavistock de Londres foi um dos precursores na matéria a partir dos estudos de Eric Trist e de seus colaboradores.

Na década de 1960, seus estudos impulsionaram cientistas e gestores a refletirem e a desenvolverem melhores formas de realização do trabalho, admitindo a conscientização e o aumento das responsabilidades da empresa em relação aos seus funcionários. Além de abarcar aspectos legais de proteção ao trabalhador, humanização do trabalho e atendimento aos seus desejos e necessidades, incluiu aspectos psicológicos, sociológicos e tecnológicos³⁷⁰.

A expressão ‘qualidade de vida no trabalho’ só foi introduzida, publicamente, no início da década de 1970. Com isso, surge um movimento pela qualidade de vida no trabalho, principalmente nos EUA, devido à preocupação com a competitividade internacional e o grande sucesso dos estilos e técnicas gerenciais dos programas de produtividade japonesa, centrado nos empregados.

A origem do conceito de qualidade de vida é apresentada por Erik Ostfeld³⁷¹, dentre outros autores, ao trazer o pensamento aristotélico que, ao se deparar com a expressão *eudaimonia*, interpretou-a como “[...] algo próximo do sentir-se realizado e pleno, o fim último, o bem maior e supremo, que só poderia ser alcançado pela prática das virtudes”. Era esse o ensinamento para tanto: prática da virtude durante a vida inteira.

Segundo Aristóteles, “[...] a essência da felicidade estaria na atividade virtuosa, sendo todos os demais bens condições necessárias e contributivas para ela”³⁷². Estaria, desta forma, propondo a realização das potencialidades humanas.

A primeira e principal questão é consolidar o conceito de qualidade de vida. O fato que pontifica seu valor é o de que o conceito de qualidade de vida é tão antigo como a Grécia, de Aristóteles, o qual já tratava do tema no século IV a.C., e tão atual quanto o processo de desenvolvimento tecnológico, exaustivamente citado como o mais importante marco da virada do milênio.

A busca do equilíbrio psíquico, físico e social, dentro do contexto organizacional, deve se dar considerando as pessoas como seres integrados nessas três dimensões. A importância da visão biopsicossocial está presente nos programas de qualidade de vida de várias áreas, incluindo a do trabalho.

³⁷⁰ BORGES, R. S. G.; MARQUES, A. L.; ADORNO, R. D. Investigando as relações entre políticas de RH, comprometimento organizacional e satisfação no trabalho. In: **ENANPAD n. 29**, 2005. Brasília-DF. Anais... Brasília: 2005. 1 CD.

³⁷¹ OSTENFELD, Erik. Aristotle on the good life and quality of life. In: NORDENFELD, L. (ed.). **Concepts and measurement of quality of life in health care**. Dordrecht; Boston: Kluwer Academic Publishers, 1994, p. 36.

³⁷² ASSUMPTÃO JUNIOR, Francisco Baptista; KUCZYNSKI, Evelyn. **Qualidade de vida na infância e na adolescência**. São Paulo: Artmed, 2010.

Sob esse enfoque, Ana Cristina Limongi França observa que os programas de QVT são exigências dos tempos, onde eles expressam um compromisso com os avanços da ciência, da civilização e da cidadania.

A QVT é o conjunto de ações de uma empresa que envolvem a implantação de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho. A construção da QVT ocorre a partir do momento em que se olha a empresa e as pessoas como um todo, o que chamamos de enfoque biopsicossocial. O posicionamento biopsicossocial representa o fator diferencial para a realização de diagnóstico, campanhas, criação de serviços e implantação de projetos voltados para a preservação e o desenvolvimento das pessoas, durante o trabalho na empresa³⁷³.

No mesmo sentido, crescente atenção vem sendo dada às necessidades das pessoas, com relação a cuidados de saúde, alimentação, atividade física e descanso. Situações que ameaçam a posição social incluem aquelas que desvalorizam o indivíduo ou que contêm rejeição potencial ou explícita. A rejeição, a avaliação social negativa, a estigmatização e a discriminação são experiências aversivas porque refletem uma falta de valor ou de posição social.

Discussões dessa natureza ganharam destaque com a aprovação da estratégia global para promoção da alimentação saudável, atividade física e saúde, na 57ª Assembleia Mundial de Saúde da OMS, apresentada em março de 2004³⁷⁴.

Qualidade de vida é o método usado para medir as condições de vida de um ser humano. Envolve o bem físico, mental, psicológico e emocional, os relacionamentos sociais incluindo a família e os amigos, a saúde, a educação, o poder de compra e outras circunstâncias da vida. Não deve ser confundida com padrão de vida, uma medida que quantifica a qualidade e a quantidade de bens e de serviços disponíveis.

Também diz respeito sobre como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano. Envolve, ainda, saúde, educação, transporte, moradia, trabalho, doenças, acidentes, conforto e pontualidade nas condições para se dirigir a diferentes locais, alimentação e participação nas decisões que lhes dizem respeito e que determinam as capacidades laborativas.

A qualidade de vida tem sido avaliada através de um perfil genérico, multidimensional, subjetivo e desenvolvido para uso dos serviços de saúde em diversas

³⁷³ FRANÇA, Ana Cristina Limongi. **Qualidade de vida no trabalho (QVT): conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2010, p. 80.

³⁷⁴ 57ª ASSEMBLEIA MUNDIAL DE SAÚDE. **Estratégia global em alimentação saudável, atividade física e saúde**. Realizada em 22 de maio de 2004. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/ebPortugues.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2020.

culturas. Este instrumento, o WHOQOL Group, criado em 1995³⁷⁵, possui 6 domínios (físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e aspectos espirituais/religião/crenças pessoais). Cada domínio conta com características específicas, denominadas facetas, totalizando 24 delas³⁷⁶.

A iniciativa de promover projetos visando a satisfação pessoal dos trabalhadores cresce cada vez mais no mercado de trabalho, de microempresas a grandes corporações multinacionais. Num futuro próximo, o que diferenciará uma empresa da outra será a qualidade de vida de seus colaboradores, o clima que predomina no local de trabalho, diminuindo a importância do tamanho da empresa e ressaltando a produtividade e a qualidade, resultantes do bem-estar organizacional.

Frente aos segurados da previdência que não são empregados, essa gestão da qualidade de vida se torna ainda mais difícil. Contribuintes individuais, por exemplo, aqueles que não prestam serviços a terceiros, têm a responsabilidade de manter sua própria qualidade de vida, com seus próprios subsídios, com a gestão de tempo realizada por eles próprios. Na maior parte das vezes, isso se torna impossível, principalmente pela falta da atuação em conjunto dos pilares da seguridade social.

Pensar na qualidade de vida desses segurados é ter necessariamente um equilíbrio entre uma jornada de trabalho que possa garantir sua subsistência e de sua família e, ainda,

³⁷⁵ UFRGS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Qualidep. **Projeto Whoqol-BREF**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/qualidep/qualidade-de-vida/projeto-whoqol-bref/50-qualidade-de-vida/euroqol/instrumentos/50-whoqol-bref>. Acesso em: 12 jun. 2020. “A necessidade de instrumentos curtos que demandem pouco tempo para seu preenchimento, mas com características psicométricas satisfatórias, fez com que o Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolvesse uma versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref (WHOQOL GROUP, 1998b)”.

³⁷⁶ UFRGS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Qualidep. **Projeto Whoqol-BREF**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/qualidep/qualidade-de-vida/projeto-whoqol-bref/50-qualidade-de-vida/euroqol/instrumentos/50-whoqol-bref>. Acesso em: 12 jun. 2020. O WHOQOL-bref consta de 26 questões (duas questões gerais e as demais 24 representando cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original). Assim, diversamente do WHOQOL-100, em que cada uma das 24 facetas é avaliada a partir de 4 questões, no WHOQOL-bref é avaliada por apenas uma questão. Os dados que deram origem à versão abreviada foram extraídos do teste de campo de 20 centros em 18 países diferentes. O critério de seleção das questões foi tanto psicométrico como conceitual. No nível conceitual, foi definido pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS de que o caráter abrangente do Instrumento deveria ser preservado. Assim, cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original (O WHOQOL-100) deveria ser representado por uma questão. No nível psicométrico foi, então, selecionada a questão que mais altamente se correlacionasse com o *score* total, calculado pela média de todas as facetas. Após esta etapa, os itens selecionados foram examinados por um painel de *experts* para estabelecer se representavam conceitualmente cada domínio de onde as facetas provinham. Dos 24 itens selecionados, seis foram substituídos por questões que definissem melhor a faceta correspondente. Três itens do domínio meio-ambiente foram substituídos por serem muito correlacionados com o domínio psicológico. Os outros três itens foram substituídos por explicarem melhor a faceta em questão. Uma análise fatorial confirmatória foi realizada para dar uma solução a quatro domínios. Assim o WHOQOL-Bref é composto por 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio-ambiente”. “Tabela – Domínios e facetas do WHOQOL-bref. Domínio I – Domínio físico: Dor e desconforto – Energia e fadiga – Sono e repouso – Mobilidade – Atividades da vida cotidiana – Dependência de medicação ou de tratamentos – Capacidade de trabalho. Domínio II – Domínio psicológico: Sentimentos positivos – Pensar, aprender, memória e concentração – Auto-estima – Imagem corporal e aparência – Sentimentos negativos – Espiritualidade/religião/crenças pessoais. Domínio III – Relações sociais: Relações pessoais – Suporte (apoio) social – Atividade sexual. Domínio IV – Meio ambiente: Segurança física e proteção – Ambiente no lar – Recursos financeiros – Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade – Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades – Participação em, e oportunidades de recreação/lazer – Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) – Transporte.

mesmo sem uma política de gestão pública que disponha de saúde, segurança, integração social, tecnológica e de acessibilidade, conseguir arcar com os custos para efetivá-la.

Esse ponto é importante tendo em vista o número de segurados que são contribuintes individuais. Pessoas que possuem uma jornada de trabalho às vezes superior há 12 horas e que, mesmo assim, não conseguem ter um plano de saúde, fazer atividades físicas, manter uma alimentação saudável e, conseqüentemente, concretizar a qualidade de vida.

Justamente devido a esse conjunto desproporcional, o resultado na maior parte das vezes é o desenvolvimento de patologias psíquicas, ortopédicas, entre outros distúrbios, ou o surgimento de dores que se tornam crônicas, levando o indivíduo a socorrer-se do sistema previdenciário. Esses segurados possuem maior dificuldade em comprovar a incapacidade já que em seu CNIS não é descrita a sua atividade, mas tão somente a categoria de contribuinte.

Diante da ausência de identificação concreta capaz de não deixar dúvidas por parte do perito, principalmente na esfera administrativa onde não há tempo hábil para a análise pericial e documental do histórico patológico, frente às atividades habituais já realizadas, e o contexto biopsicossocial para identificar uma possível reabilitação profissional, a qualidade de vida não é considerada. Ela precisa ser implementada pela seguridade social em conjunto, a fim de garantir meios para uma vida longínqua saudável a todos.

A situação fica ainda mais grave quando pensamos nos segurados facultativos, pessoas que, muitas vezes, não têm sequer uma profissão para ser analisada diante de sua incapacidade, tampouco são segurados escolhidos para processos de habilitação e reabilitação profissional. Isto porque, apesar de ser figura protegida pela legislação previdenciária vigente, inexistem políticas de integração dessas pessoas para que possam gozar de qualidade de vida.

Qualidade de vida é um amplo conceito de classificação, afetado de modo complexo pela saúde física do indivíduo, pelo seu estado psicológico, por suas relações sociais, por seu nível de independência e pelas suas relações com as características mais relevantes do seu meio ambiente. É, portanto, um termo amplo que concentra as condições fornecidas ao indivíduo para viver com a garantia mínima de dignidade, bem-estar, direitos protegidos e saúde.

Para garantir uma boa qualidade de vida, deve-se ter hábitos saudáveis, cuidar do corpo, dedicar tempo para o lazer e outras atividades que façam o indivíduo se sentir bem, que tragam boas conseqüências, como usar o humor para lidar com situações de estresse, definir objetivos de vida e, principalmente, sentir que tem controle sobre a própria vida.

No Brasil, a Associação Brasileira de Qualidade de Vida tem como missão promover a integração e o desenvolvimento de profissionais multidisciplinares voltados para a atuação em

qualidade de vida, divulgando tendências, provocando discussões, reflexões e formando opiniões de estilo de vida, padrões e ambientes saudáveis.

O bem-estar é complexo biopsicossocial-espiritual-ecológico, contempla os aspectos físico, psicológico (mental e emocional), social, espiritual (sentido para a vida) e ecológico (ambiental). E precisa ser objeto de estudo e concretização pela seguridade social, em especial pela Previdência Social, seja nas perícias de identificação de incapacidade, seja para possibilitar ao segurado uma reabilitação profissional.

5.3 A efetividade de direitos sociais com a adoção do critério biopsicossocial no direito previdenciário

A Constituição Federal é o instrumento jurídico do Estado mais importante sob o aspecto cronológico em razão da sua supralegalidade e historicidade e sistema de normas. A Carta aspira à efetividade, que é a eficácia³⁷⁷ social da norma. Efetividade designa a atuação prática da norma, fazendo prevalecer, no mundo dos fatos, os interesses por ela tutelados. Expressa a aproximação, tão íntima quanto possível, entre o dever ser normativo e o ser da realidade social. Ao ângulo subjetivo, efetiva é a norma constitucional que enseja a concretização do direito que nela se prevê, propiciando o desfrute real do bem jurídico assegurado.

Deve-se distinguir da eficácia jurídica, o que muitos autores denominam de eficácia social da norma, que se refere, conforme observa Miguel Reale, ao cumprimento efetivo do direito por parte de uma sociedade, ao “reconhecimento” do direito pela comunidade ou, mais especificamente, aos efeitos operados por uma regra através do seu cumprimento. Nesta acepção, eficácia social é a concretização do comando normativo, sua força realizadora no mundo dos fatos. Deliberadamente, ao estudar a capacidade de produzir efeitos, deixou-se de lado a cogitação de saber se estes efetivamente se produzem. A efetividade propugna não a eficácia jurídica como possibilidade da aplicação da norma, mas a eficácia social e os mecanismos para a sua real aplicação.

Por outro lado, conforme destaca Ingo Wolfgang Sarlet, não há como dissociar a noção de eficácia jurídica da aplicabilidade das normas jurídicas, pois a eficácia jurídica representa justamente a possibilidade de aplicação da norma aos casos concretos, com a

³⁷⁷ CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional**. Coimbra: Almedina, 1993, p. 229. “Na solução dos problemas jurídico-constitucionais deve dar-se prevalência aos pontos de vista que, tendo em conta os pressupostos da Constituição (normativa), contribuem para uma eficácia ótima da lei fundamental. Consequentemente, deve dar-se primazia às soluções hermenêuticas que, compreendendo a historicidade das estruturas constitucionais, possibilitam a ‘atualização’ normativa, garantindo, do mesmo pé, a sua eficácia e permanência”.

consequente geração dos efeitos jurídicos que lhe são inerentes. Na verdade, eficácia e aplicabilidade são fenômenos conexos, conforme definiu José Afonso da Silva, já que a eficácia jurídica seria uma potencialidade e a aplicabilidade representaria a praticidade, a aptidão de uma norma jurídica eficaz ser aplicada às situações as quais se destina.

O princípio da máxima eficiência³⁷⁸ das normas constitucionais, também chamado de princípio da eficiência ou da interpretação efetiva, consiste em atribuir na interpretação das normas oriundas da Constituição Federal o sentido de maior eficácia, utilizando todas as suas potencialidades. Sintetiza a ideia de que os direitos fundamentais devem ser interpretados em um sentido que lhes confira a maior efetividade possível. Ou melhor, no caso de dúvida, deve prevalecer a tese que dê a maior efetividade possível ao direito fundamental.

Nesse sentido, Luís Roberto Barroso dispõe:

A teoria da efetivação, decisiva para a afirmação científica do direito constitucional nos últimos dez anos, serve-se de um conceito tradicionalmente explorado no campo do direito privado, mas que, na verdade, integra a teoria geral do direito: o de direito subjetivo. Por direito subjetivo, abreviando uma longa discussão, entende-se o poder de ação, assente no direito objetivo, e destinado à satisfação de um interesse. Mais relevante para os fins aqui visados é assinalar as características essenciais dos direitos subjetivos, a saber: a) a ele corresponde sempre um dever jurídico por parte de outrem; b) ele é violável, vale dizer, pode ocorrer que a parte que tinha o dever jurídico, que deveria entregar uma determinada prestação, não o faça; c) violado o dever jurídico, nasce para o seu titular uma pretensão, podendo ele servir-se dos mecanismos coercitivos e sancionatórios do Estado, notadamente por via de uma ação judicial³⁷⁹.

O direito à Previdência Social é um dos direitos sociais garantidos constitucionalmente, pertencente à segunda dimensão de direitos fundamentais, ligada ao valor da igualdade material (a igualdade formal já havia sido consagrada na primeira geração, junto aos direitos de liberdade).

Os direitos sociais são, por seu turno, a demonstração do dever do Estado de proporcionar ao indivíduo melhores condições de vida. Entretanto, para que tal desiderato seja alcançado, o Estado deve utilizar-se de políticas públicas, inclusive com a colaboração de toda a sociedade.

³⁷⁸ CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional**. Coimbra: Almedina, 1993, p. 227. “Esse princípio, também designado por princípio da eficiência ou princípio da interpretação efetiva, pode ser formulado da seguinte maneira: a uma norma constitucional deve ser atribuído o sentido que maior eficácia lhe dê. É um princípio operativo em relação a todas e quaisquer normas constitucionais, e embora a sua origem esteja ligada à tese da atualidade das normas programáticas (Thoma), é hoje sobretudo invocado no âmbito dos direitos fundamentais (no caso de dúvidas deve preferir-se a interpretação que reconheça maior eficácia aos direitos fundamentais)”.

³⁷⁹ BARROSO, Luís Roberto. **Eficácia e efetividade do direito à liberdade**. Disponível em: <https://docplayer.com.br/58091171-Viii-eficacia-e-efetividade-do-direito-a-liberdade-1.html>. Acesso em: 24 mar. 2021.

Os direitos fundamentais sociais são aqueles direitos que tornam o Estado sujeito passivo de diversas obrigações de ação para com os indivíduos, exprimindo-se como a garantia de condições materiais mínimas, e, por conseguinte, a garantia da dignidade da pessoa humana além da busca pela redução das desigualdades na sociedade.

O tema dos direitos sociais como categoria de direitos fundamentais da pessoa humana ainda levanta muita polêmica. Entretanto, a doutrina majoritária entende a expressão “direitos fundamentais da pessoa humana” em um sentido abrangente dos direitos sociais, não apenas como matéria constitucional, mas como matéria constitucional qualificada pelo valor transcendente da dignidade humana.

Nesse sentido, Clèmerson Merlin Clève possui uma visão ainda mais protetiva dos direitos sociais, chamando-os de direitos fundamentais sociais, sob uma análise dogmática constitucional singular:

[...] além de serem reconhecidos como direitos fundamentais ainda receberam título próprio. Por isso, os direitos fundamentais sociais devem ser compreendidos por uma dogmática constitucional singular, emancipatória, marcada pelo compromisso com a dignidade da pessoa humana e com a plena efetividade dos comandos constitucionais³⁸⁰.

Enquanto a eficácia dos direitos sociais, na ausência de regulamentação, fica restrita ao seu núcleo essencial, a regulamentação da matéria pelo legislador conforme as possibilidades econômicas e financeiras do Poder Público, por detalhar e dar maior concretude à atuação do Estado, inclusive gerando típicos direitos subjetivos a determinadas prestações, enseja uma proteção mais consistente e eficaz.

É dever do Estado Democrático de Direito assegurar a cada um o seu espaço vital na imensa seara democrática das diferenças, dos contrastes e dos paradoxos profundos em que consiste a própria natureza humana e o existir do homem em seu mundo, por meio da garantia dos direitos sociais constitucionalmente previstos e da inovação em políticas públicas previdenciárias e assistenciais.

O ordenamento jurídico brasileiro, de acordo com as conquistas teóricas do direito na pós-modernidade, protege o indivíduo contra as investidas arbitrárias do Estado e contra os abusos dos particulares. Entretanto, além dos direitos de liberdade outorgados ao indivíduo, o Estado deve atuar, no sentido de proporcionar condições de vida mais dignas, em respeito aos comandos constitucionais que consagram os direitos sociais.

³⁸⁰ CLÈVE, Clèmerson Merlin. A eficácia dos direitos fundamentais sociais. **Revista Crítica Jurídica**, Curitiba, n. 22, jul.-dez. 2003, p. 18.

Para que esses direitos sejam efetivados, é necessária a atuação positiva do Estado na execução de políticas públicas, buscando atender aos anseios da sociedade como um todo, mas com especial atenção aos grupos vulneráveis, que estão em situação de desvantagem perante o restante da sociedade.

Nesse contexto, está situado o direito à previdência social, como uma forma de garantir as condições de vida digna quando já não é possível garanti-las pelas suas próprias forças laborais devido aos riscos e às contingências sociais.

A Constituição Federal de 1988 passou a conter a expressão “biopsicossocial”, de forma inédita após a alteração promovida pela Emenda Constitucional n. 103/2019³⁸¹, quando se refere à análise que será realizada pela equipe multiprofissional e interdisciplinar em relação à aposentadoria das pessoas com deficiência.

Embora não conste no texto constitucional a análise da incapacidade sob o mesmo prisma, o texto da Emenda Constitucional n. 103/2019, em seu art. 23, § 5º, se refere à avaliação do dependente previdenciário com deficiência ou **invalidez** (grifo nosso).

§ 5º Para o dependente **inválido** ou com deficiência intelectual, mental ou grave, sua condição pode ser reconhecida previamente ao óbito do segurado, por meio de avaliação biopsicossocial realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, observada revisão periódica na forma da legislação (grifo nosso).

O legislador não adotou o termo indistintamente, o que evidencia a preocupação do sistema em superar a perspectiva meramente biológica da avaliação, acrescentando o fator biopsicossocial. Porém, embora haja o avanço constitucional do termo, não foi regulamentado e nem há qualquer projeto de lei nesse sentido.

A adoção da perícia biopsicossocial aos benefícios da pessoa com deficiência agora constitucionalizada captura a preocupação no âmbito dos poderes Legislativo e Executivo por intermédio de ações que buscam avançar a sua adequação quanto aos termos e aos conceitos concebidos pela OMS.

³⁸¹ BRASIL. Constituição Federal de 1988. “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 n. 103, de 2019) [...] § 4º-A. Poderão ser estabelecidos por lei complementar do respectivo ente federativo idade e tempo de contribuição diferenciados para aposentadoria de servidores com deficiência, previamente submetidos à avaliação biopsicossocial realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar (Incluído pela Emenda Constitucional n. 103, de 2019)”; Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma do Regime Geral de Previdência Social, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, na forma da lei, a: (Redação dada pela Emenda Constitucional n. 103, de 2019). § 1º É vedada a adoção de requisitos ou critérios diferenciados para concessão de benefícios, ressalvada, nos termos de lei complementar, a possibilidade de previsão de idade e tempo de contribuição distintos da regra geral para concessão de aposentadoria exclusivamente em favor dos segurados: (Redação dada pela Emenda Constitucional n. 103, de 2019) I – com deficiência, previamente submetidos à avaliação biopsicossocial realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar (Incluído pela Emenda Constitucional n. 103, de 2019).

Embora tenhamos a multidisciplinaridade sendo empregada para a análise de pessoas com deficiência, realizada por intermédio de uma investigação técnica médica e social que, em conjunto, concluem sua existência, grau, duração e impedimentos diante das barreiras pré-estabelecidas, não é a realidade da análise previdenciária em benefícios por incapacidade.

O poder público tem a obrigação de assegurar, em todo o momento, inclusive em épocas de crise ou de dificuldades fáticas, ao menos os conteúdos essenciais de cada um dos direitos sociais, impondo aos Estados nacionais e às diversas esferas da Administração Pública um dever de não regressividade em matéria de direitos sociais³⁸². O que nos possibilita concluir, mais uma vez, sobre a necessidade de se adotar amplamente a perícia biopsicossocial para aferir a incapacidade laborativa, não apenas nos benefícios das pessoas com deficiência, mas também nos benefícios relativos à incapacidade.

O modelo biopsicossocial de funcionalidade da OMS admite uma complexa interação interdisciplinar de fatores internos e externos, além de uma completa multidirecionalidade entre seus componentes, o que permite identificar não só a causa e o tratamento necessário, mas oferece um diagnóstico que não está fadado ao erro, como o puramente médico.

A adoção do critério biopsicossocial de incapacidade é realidade recente na jurisprudência brasileira, especialmente no âmbito dos Tribunais Regionais Federais e Turmas Recursais dos Juizados Especiais Federais.

O primeiro julgado da TNU encontrado na pesquisa, que aponta o uso do critério é de 2008:

TNU, PEDILEF no 2005.83.00.506090-2, DJ 17/03/2008, Rel. Juíza Federal MARIA DIVINA VITÓRIA

A interpretação sistemática da legislação permite a concessão da aposentadoria por invalidez se, diante do caso concreto, os fatores pessoais e sociais impossibilitarem a reinserção do segurado no mercado de trabalho, conforme livre convencimento do juiz que, conforme o brocardo *judex peritus peritorum*, é o perito dos peritos, ainda que a incapacidade seja parcial. 1.1. Na concessão do benefício de aposentadoria por invalidez, a incapacidade para o trabalho deve ser avaliada do ponto de vista médico e social. Interpretação sistemática da legislação (Lei n. 7.670/88; Decreto 3.298/99; Decreto 6.214/07; Portaria Interministerial MPAS/MS n. 2.998/01). 2. Além disso, o novel Decreto n. 6.214/07 estabelece: “Art. 4º. Para os fins do reconhecimento do direito ao benefício, considera-se: III – incapacidade: fenômeno multidimensional que abrange limitação do desempenho de atividade e restrição da participação, com

³⁸² Segundo o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da Organização das Nações Unidas, essa obrigação de não regressividade impõe-se mesmo em tempos de crises econômicas, de forma que “apesar de los problemas causados externamente, las obligaciones dimanantes del Pacto continúan aplicándose y son quizás más pertinentes durante tiempos de contracción económica. Por consiguiente, parece al Comité que un deterioro general de las condiciones de vida [...], que sería directamente atribuible a las decisiones de política general y a las medidas legislativas de los Estados Partes, y a falta de medidas compensatorias concomitantes, contradiría las obligaciones dimanantes del Pacto” (Observación General n. 4, 1991). Tradução livre: “Apesar dos problemas generalizados, as obrigações decorrentes do Pacto continuam a ser aplicáveis e talvez sejam mais relevantes em tempos de recessão econômica. Consequentemente, parece ao comitê que uma deterioração geral e as medidas legislativas dos Estados Partes e na ausência de medidas compensatórias concomitantes, seriam contrárias às obrigações decorrentes do pacto”.

redução efetiva e acentuada da capacidade de inclusão social, em correspondência à interação entre a pessoa com deficiência e seu ambiente físico e social”; “Art. 16. A concessão do benefício à pessoa com deficiência ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de incapacidade, com base nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde – CIF, estabelecida pela Resolução da Organização Mundial da Saúde n. 54.21, aprovada pela 54ª Assembleia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001. § 1º. A avaliação da deficiência e do grau de incapacidade será composta de avaliação médica e social. § 2º. A avaliação médica da deficiência e do grau de incapacidade considerará as deficiências nas funções e nas estruturas do corpo, e a avaliação social considerará os fatores ambientais, sociais e pessoais, e ambas considerarão a limitação do desempenho de atividades e a restrição da participação social, segundo suas especificidades”; (Art. 16, § 2º, Decreto n. 6.214/2007). 3. Segurado com 62 anos de idade, portador de hipertensão arterial e doença degenerativa. Baixa escolaridade. Baixíssima perspectiva de reinserção no mercado de trabalho. A aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana e a interpretação sistemática da legislação que trata da incapacidade conduzem à aposentadoria por invalidez, ainda que atestada a capacidade parcial do ponto de vista estritamente médico. 4. Incidente do INSS conhecido e não provido.

Embora existam casos de avaliação biopsicossocial, de maneira geral os juízes não se sentem à vontade em julgar nesse sentido por falta de regulamentação. Assim, embora seja uma possibilidade constitucional válida, falta-lhe efetividade, eficácia.

Um dos pontos mais importantes da criação de uma norma é o percurso para se atingir validade, qualidade indiscutível, que significa nas palavras de Hans Kelsen a obrigatoriedade:

As normas do Direito positivo são <válidas>, ou seja, devem ser obedecidas, não porque, como as leis do Direito natural, derivam da natureza, de Deus ou da razão, de um princípio do absolutamente bom, reto ou justo, de um valor ou norma fundamental absolutamente supremo ou de uma norma fundamental, a qual se acha, ela própria, investida da pretensão de validade absoluta, mas, simplesmente, porque foram criadas de certo modo ou feitas por certas pessoas. Isso não implica nenhum enunciado categórico quanto ao valor do método de legiferação ou da pessoa que funciona como autoridade jurídica positiva; esse valor é uma pressuposição hipotética³⁸³.

Hoje, esse entendimento está na página *online* do TRF3 que dispõe: “[...] Importante registrar que o perito deve se manifestar sob o ponto de vista médico quanto à capacidade laborativa e não social ou econômico”³⁸⁴, contrapondo todo o avanço necessário e aquele que, mesmo timidamente, aparece nos julgados.

Quanto ao tema, o STJ já se posicionou:

³⁸³ KELSEN, Hans. **Teoria geral do direito e do Estado**. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p. 215.

³⁸⁴ BRASIL. Justiça Federal. Tribunal Regional da 3ª região. **Perícias médicas**. Disponível em:

<https://www.trf3.jus.br/gaco/pericias/pericias-medicadas/>. Acesso em: 19 jun. 2020. “O Juizado Especial Federal de São Paulo em conjunto com a Procuradoria Federal do INSS editou a Portaria n. 2213378/2016 que consolidou os quesitos unificados para aplicação nas ações de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e auxílio-acidente de qualquer natureza. Considerando ser atribuição do Coordenador dos Juizados Especiais Federais emitir normas para padronização dos procedimentos, nos termos do art. 2º, VI da Res. 142/2004 – PRES/TRF3, em 05/05/2017 foi expedido o Ofício-Circular n. 13/2017 com os quesitos padronizados, que devem ser adotados nos laudos elaborados pelos Srs. Peritos dos JEFs da 3ª Região. Importante registrar que o perito deve se manifestar sob o ponto de vista médico quanto à capacidade laborativa e não social ou econômico”.

STJ – AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL 2014/0286885-7 PREVIDENCIÁRIO E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO PELA CAPACIDADE DA SEGURADA. O BENEFÍCIO EXIGE A COMPROVAÇÃO DA INCAPACIDADE TOTAL DEFINITIVA DO SEGURADO, O QUE NÃO FICOU COMPROVADO NA HIPÓTESE DOS AUTOS. REQUISITOS PARA CONCESSÃO DA APOSENTADORIA NÃO PREENCHIDOS. BENEFÍCIO INDEVIDO. AGRAVO REGIMENTAL DA SEGURADA A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1 A aposentadoria por invalidez é concedida, nos termos do art. 42 da Lei n. 8.213/91, ao Segurado que seja considerado incapaz ou insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade laboral que garanta sua subsistência. 2. Compulsando-se os autos verifica-se que a alegação de que a aposentadoria por invalidez pode ser concedida com base na análise dos aspectos socioeconômicos, profissional e cultural do segurado e não apenas na incapacidade em si, não foi analisada pelo Tribunal *a quo*, nem mesmo foram opostos Embargos de Declaração para que a Corte de origem se pronunciasse sobre o tema. Carece, portanto, de prequestionamento, requisito indispensável ao acesso às instâncias excepcionais. Aplicáveis, assim, as Súmulas n. 282 e 356 do STF. 3. O Tribunal de origem, com base na prova pericial produzida em juízo, julgou improcedente o pedido de concessão do benefício, com base no laudo pericial produzido em juízo, que concluiu que a Segurada possui capacidade laboral, uma vez que as patologias que apresenta no tornozelo não têm repercussões clínicas capazes de gerar incapacidade laboral, não preenchendo, assim, os requisitos legais para a concessão do benefício. 4. A alteração dessa conclusão, na forma pretendida, demandaria necessariamente a incursão no acervo fático-probatório dos autos, o que encontra óbice na Súmula 7 do STJ, segundo a qual a pretensão de simples reexame de prova não enseja Recurso Especial. 5. Agravo Regimental da Segurada a que se nega provimento. Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Primeira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, negar provimento ao Agravo Regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Benedito Gonçalves, Sérgio Kukina (Presidente), Regina Helena Costa e Gurgel de Faria votaram com o Sr. Ministro Relator.

O avanço dessa perspectiva possibilita que a perícia tenha o enfoque na funcionalidade, com a realidade de vida e as necessidades específicas, possibilitando, assim, a melhor aplicação de políticas de ação afirmativa como, por exemplo, a reabilitação profissional, e não apenas a análise de ausência ou não de capacidade laboral sob o viés médico de impedimentos.

A pesquisa jurisprudencial e doutrinária revela que mesmo constitucionalizada a análise biopsicossocial, além de lhe faltar norma que a torna efetiva, pois trata-se de norma constitucional de eficácia contida/limitada, ainda é bastante escassa a fundamentação para se adotar o critério biopsicossocial de incapacidade funcional. Os julgados aplicam o entendimento, mas não o fundamentam em doutrina ou jurisprudência precursora, utilizando-se dos permissivos legais que autorizam a fundamentação concisa quando no rito dos julgados³⁸⁵.

³⁸⁵ OLIVEIRA, Rafael Machado de. Incapacidade biopsicossocial no direito previdenciário. **Revista do Instituto Brasileiro de Direito**. Ano 3, n. 3, p. 2.087-2.128, 2014. Disponível em:

Na perspectiva da realização de direitos, Paulo Cesar Carbonari³⁸⁶ defende que o governo tenha uma atitude clara para articular as ações em políticas públicas, as quais, segundo ele, devem perpassar os direitos humanos em todos os sentidos, “e que a prioridade social esteja à frente da prioridade fiscal”³⁸⁷, pois sem os devidos recursos financeiros é impossível implementar e efetivar ações no âmbito de qualquer política social.

Aperfeiçoar os sistemas periciais da Previdência Social no que concerne às análises da incapacidade significa conceder maior proteção e efetividade aos direitos sociais e humanos, pois a ausência da biopsicossocialidade permanece como um dos desafios à consolidação das políticas sociais.

Embora existam propostas já elencadas em leis, em declarações e na própria Constituição Federal, é necessário regulamentá-las, transformando-as em ações concretas e legítimas na efetivação desses direitos aos segurados, garantindo desta forma o acesso a uma perícia interdisciplinar.

Isto ocorre porque, atualmente, é como se o conceito de incapacidade laborativa biopsicossocial adotado pela OMS e pela perícia médica previdenciária em âmbito administrativo e judicial estivessem caminhando para lados opostos. Enquanto esses dois caminhos não se encontrarem, não conseguiremos garantir a análise eficaz e necessária. Para que isso ocorra, no caminho desse encontro, é necessário avançar quanto à gestão e à integração da seguridade social, de forma una, a fim de garantir efetivamente a proteção social.

A construção de um sistema jurídico está para o Estado assim como o Estado está para a sociedade. Desse modo, os subsistemas político, econômico, cultural e judicial compõem a estrutura lógica à funcionalidade do Estado e às garantias de defesa da sociedade. Portanto, a estruturação de um sistema jurídico destina-se à efetividade dos objetivos do Estado no plano jurídico.

Diante disso, sempre que a jurisprudência dos tribunais superiores é conflitiva em si mesma e entre os tribunais, o sistema de Justiça perde um pouco de sua eficácia, resultando afetação ao princípio da eficiência judiciária e, ao final, atingindo negativamente a efetividade dos direitos.

https://www.ieprev.com.br/conteudo/categoria/3/1067/incapacidade_biopsicossocial_no_direito_previdenciario. Acesso em: 15 maio 2019.

³⁸⁶ CARBONARI, Paulo Cesar. Direitos humanos no Brasil: uma leitura da situação em perspectiva. **Coletânea Ceris**, ano 2, n. 2. Rio de Janeiro: Ceris/Mauad X, 2007.

³⁸⁷ CARBONARI, Paulo Cesar. Direitos humanos no Brasil: uma leitura da situação em perspectiva. **Coletânea Ceris**, ano 2, n. 2. Rio de Janeiro: Ceris/Mauad X, 2007.

A consistência de um sistema jurídico repousa na harmonia entre as suas estruturas, o que garante a ordem interna. E a utilidade prática de um sistema de justiça se mostra bom à sociedade quando se revela funcional, adequado à efetividade das normas, valores e princípios que constituem o núcleo dos direitos sociais fundamentais.

5.4 Análise biopsicossocial como ferramenta para constatar a incapacidade laboral

Inúmeras são as críticas das perícias previdenciárias devido à concepção redutora do modelo biomédico, pelo qual o predomínio dos aspectos biológicos ou orgânicos sedimenta tanto a teoria quanto sua prática. Identifica-se como alternativa conceitual e metodológica, o modelo biopsicossocial que considera, além das questões biológicas, as dimensões psicológicas e sociais do indivíduo para a compreensão da sua incapacidade.

A incapacidade não é um atributo da pessoa, mas um conjunto complexo de condições que resulta da interação pessoa-meio³⁸⁸. O uso da CIF já está previsto na legislação previdenciária para a concessão da aposentadoria da pessoa com deficiência, mas precisa evoluir apenas para que subsidiariamente seja utilizada na perícia dos benefícios por incapacidade.

A Resolução OMS n. 5.421, aprovada pela 54^a Assembleia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001, denominada Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde (CIF), a todo instante assevera ser a incapacidade um fenômeno multidimensional, produto da interação entre a saúde do indivíduo e fatores ambientais e sociais, consagrando um modelo social de incapacidade. A CIF é utilizada para registrar e organizar ampla gama de informações relacionadas a diferentes estados de saúde, uniformizando a linguagem internacional sobre a descrição de diferentes aspectos da funcionalidade, da incapacidade e da saúde.

Para a nova classificação CIF, o termo funcionalidade substitui termos utilizados no passado, como incapacidade, deficiência, invalidez e desvantagem. Seu significado é ampliado para incluir experiências positivas, além de aspectos inter e multidisciplinares, e foi desenvolvida para registrar a funcionalidade não exclusivamente relacionada à incapacidade física ou sensorial.

³⁸⁸ BUCHALLA, Cassia Maria. **CIF** – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 jun. 2020. “A funcionalidade e a incapacidade de uma pessoa são concebidas como uma interação dinâmica entre os estados de saúde (doenças, perturbações, lesões etc.) e os fatores contextuais (fatores ambientais e pessoais)”.

A CIF divide o sistema de classificação em cinco componentes: função corporal, estrutura do corpo, atividade e participação social e ambiente. A função corporal e a estrutura do corpo relacionam-se com a deficiência ou com a doença. A atividade e a participação retratam a incapacidade. Os fatores ambientais registram o impacto sobre a incapacidade, quantificando os fatores positivos e negativos.

Na CIF, os cinco grandes grupos relacionados à doença estão divididos em até 9 capítulos, subdivididos em um número variável de domínios. Por esta razão, o uso da CIF extrapola a esfera da saúde, apresentando utilidade social, educacional, epidemiológica, política e profissional.

As classificações consistem em uma análise de relato clínico e histórico ocupacional, além de avaliações clínicas da estrutura e das funções do corpo, seguindo a proposta da classificação da OMS.

As funções do corpo, por sua vez, são definidas como as funções fisiológicas e psicológicas dos sistemas do corpo³⁸⁹. Já as estruturas são as partes anatômicas do corpo (órgãos e seus componentes). Por fim, a atividade e a participação³⁹⁰ descrevem como o indivíduo exerce suas atividades diárias e se engaja na vida social, considerando as funções e as estruturas do seu corpo.

A CIF é baseada na integração dos modelos biomédico, psicológico e social. Fornece, por esta síntese, uma visão coerente de diferentes perspectivas da saúde: biológica, individual e social. A funcionalidade e a incapacidade de uma pessoa são concebidas como uma interação dinâmica entre os estados de saúde (doenças, perturbações, lesões etc.) e os fatores contextuais (fatores ambientais e pessoais)³⁹¹.

A perda da funcionalidade e a presença da incapacidade em relação ao tipo de diagnóstico são bastante significativas porque trazem em seu contexto o comprometimento

³⁸⁹ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF)**. Disponível em: <http://www.pcd.mppr.mp.br/pagina-14.html>. Acesso em: 19 jun. 2020. “As funções do corpo e as estruturas do corpo são classificadas em duas seções diferentes. Essas duas classificações são elaboradas para serem utilizadas em paralelo. Por exemplo, as funções do corpo incluem sentidos humanos básicos como as ‘funções da visão’ e suas estruturas correlatas aparecem na forma de ‘olho e estruturas relacionadas’”.

³⁹⁰ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF)**. Disponível em: <http://www.pcd.mppr.mp.br/pagina-14.html>. Acesso em: 19 jun. 2020. Como uma classificação, a CIF agrupa sistematicamente o que uma pessoa com uma doença ou transtorno faz ou pode fazer. Funcionalidade é um termo que abrange todas as funções do corpo, atividades e participação; de maneira similar, incapacidade é um termo que abrange incapacidades, limitação de atividades ou restrição na participação.

³⁹¹ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF)**. Disponível em: <http://www.pcd.mppr.mp.br/pagina-14.html>. Acesso em: 19 jun. 2020. “A funcionalidade e a incapacidade de uma pessoa são concebidos como uma interação dinâmica entre os estados de saúde (doenças, distúrbios, lesões, traumas, etc.) e os fatores contextuais. Como indicado acima, os fatores contextuais incluem fatores pessoais e ambientais. A CIF inclui uma lista abrangente de fatores ambientais como um componente essencial da classificação. Os fatores ambientais interagem com todos os componentes da funcionalidade e da incapacidade. O construto básico do componente dos fatores ambientais é o impacto facilitador ou limitador das características do mundo físico, social e de atitude”.

das atividades laborais, comportamentais, psicológicas e sociais naqueles que sofrem com experiências de serem atingidos pelos riscos sociais.

A classificação da OMS é dotada de uma clareza conceitual em relação aos componentes ou construtos do modelo. Assim, a incapacidade deve ser constatada por um critério biopsicossocial, que deve abarcar as condicionalidades endógenas (circunstâncias fisiológicas, anatômicas e psicológicas), mas não olvidar condicionalidades exógenas, envolvendo as circunstâncias socioambientais e econômicas.

A incapacidade previdenciária analisa a existência da incapacidade sob o ponto exclusivo e único do impacto da doença na vida das pessoas. Mas essa é complexa e estende-se às várias dimensões. É importante compreender não apenas os sintomas, mas também a influência desses sintomas e o quanto eles podem impactar na funcionalidade e na incapacidade do indivíduo.

O sistema previdenciário protege o segurado acometido de patologia incapacitante se essa patologia tiver relação direta com a impossibilidade de exercício de atividade laborativa. Diante disso, os questionamentos no ato pericial se dão por intermédio de exame clínico e histórico patológico, partindo da “existência de capacidade”. Na medida em que a análise vai sendo realizada, serão considerados os aspectos que podem ser capazes de comprovar a sua ausência. Porém, um ponto importante nesse momento é a identificação cristalina de uma doença. Mas, e se ela não existir? Ou se não for comprovada documentalmente? Não existirá incapacidade?

Esclarecemos que o segurado só se submete à perícia quando se sente incapacitado para o labor. No entanto, questiona-se: como a incapacidade poderá ser identificada sem antes o perito traçar o que seria a capacidade laborativa e todos os aspectos que precisam ser analisados para, só então, identificá-la e definir quais estão presentes ou ausentes?

Partindo do ponto da existência de critérios capazes de designar o que é capacidade laboral, será possível identificar a presença ou a ausência desses critérios para, só então, constatar sua incapacidade, nível, grau e duração.

Entender a real importância a ser dada à doença no cotidiano, com sua interação psicossocial, principalmente quando essas doenças são crônicas e não nomeadas, ou ainda, as patologias psíquicas do século XXI, sem um diagnóstico preciso, é a clara demonstração da necessidade de uma interação interdisciplinar para identificar a incapacidade previdenciária.

A perícia biomédica não é suficiente para proteger os segurados, tampouco a constatação da existência de patologia decorrente de doenças, conforme expõe Lizarb Cardoso:

a partir da quebra do paradigma da perícia biomédica, erigiu-se no ordenamento jurídico a consciência de que a perícia biomédica não mais se apresenta como instrumento suficiente para dizer da incapacidade ou deficiência de determinado indivíduo, sendo de rigor a avaliação da incapacidade e da funcionalidade por meio de interação dinâmica entre fatores ambientais e pessoais de cada indivíduo – perícia biopsicossocial, instituída pela OMS por meio da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF –, em complementação à Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, relativa à décima revisão da Classificação Internacional de Doenças – CID-10³⁹².

A abordagem do tema no campo do direito brasileiro, em especial o previdenciário, é recente e, por esse motivo, torna-se desafiador frente às poucas doutrinas e à falta de profundidade na interdisciplinaridade, naquelas existentes. Por esse motivo, trouxemos o conceito utilizado por Javier Bruno Reverter em sua obra *La incapacidad laboral problemática legal, jurisprudencial y médica* para auxiliar na compreensão multiprofissional:

CONCEITO DE SAÚDE, NÍVEL MÉDICO E LEGAL

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é a condição de todo ser vivo que goza de bem-estar absoluto tanto física como mental e socialmente. A partir desse conceito, podemos extrair vários *leads*:

1º) a saúde não é a mera ausência de doenças, como coloquialmente pode ser acreditado, mas vai além: representa um bem-estar absoluto, tanto físico como mental e social;

2º) qualquer alteração tanto física como mental e social no indivíduo levará a uma mudança em seu estado de saúde, obviamente dependendo da gravidade das mudanças físicas/ mentais/ sociais, a conseqüente gravidade em seu estado de saúde;

3º) também, o surgimento de qualquer alteração física/ mental/ social no indivíduo condicionará, logicamente, sua capacidade no ambiente de trabalho. A renda esperada do trabalho de uma pessoa saudável física, mental e socialmente não é a mesma que corresponde a uma pessoa que apresenta alterações em qualquer um desses fatores que determinam o que chamamos de saúde (tradução livre)³⁹³.

A OMS já demonstra que os modelos existentes quanto à incapacidade podem ser expressos em uma dialética de modelo biomédico *versus* modelo social. O primeiro considera a incapacidade como problema pessoal, requer tratamento e, posteriormente, o retorno ao trabalho. É o modelo adotado pelo INSS.

³⁹² CARDOSO, Lizarb Cilindro. A perícia médica complexa (biopsicossocial), à luz do modelo integrador de funcionalidade, incapacidade e saúde, instituído pela OMS. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 20, n. 4.450, 7 set. 2015. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/33169>. Acesso em: 18 dez. 2020.

³⁹³ REVERTER, Javier Bruno. **La incapacidad laboral problemática legal, jurisprudencial y médica**. Granada: Comares, 2012, p. 3. No original: “CONCEPTO DE SALUD, A NIVEL MÉDICO Y JURÍDICO. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. De tal concepto, podemos extraer varias derivaciones (grifo nosso): 1ª) La salud no es la mera ausencia de enfermedades, como coloquialmente puede creerse, sino que va más allá: Representa un absoluto bienestar tanto físico como mental y social; 2ª) Cualquier alteración tanto física como mental y social en el individuo va a conllevar a una alteración en su estado de salud, dependiendo obviamente de la gravedad de las alteraciones físicas/mentales/sociales, la gravedad consiguiente en su estado de salud; 3ª) asimismo, la existencia de cualquier alteración física/mental/social en el individuo, va a condicionar, logicamente, su capacidad en el ámbito laboral. No es ni puede ser lo mismo el rendimiento laboral esperado de una persona sana física, mental y socialmente que el correspondiente a una persona que presente alteraciones en alguno de estos factores que determinan lo que denominamos salud”.

As incapacidades do século XXI, a exemplo da grande proporção que tomou a Covid-19 no mundo, demonstra que o aspecto biopsicossocial é fundamental para haver não só a identificação, mas também a escolha do meio mais adequado para o tratamento e a proteção, sob o ponto de vista médico, social e previdenciário.

A avaliação da incapacidade não se resume, portanto, numa comprovação de ordem exclusivamente médica. Com efeito, esta nova metodologia somente poderá ser implantada a partir de uma concepção integradora das áreas que compõem a seguridade social, conforme estabelecido na Carta Magna de 1988.

5.5 Da prova nos benefícios por incapacidade laboral

Para cada espécie de benefício previdenciário, o Instituto Nacional do Seguro Social exige a apresentação de determinados documentos, previamente elencados na legislação vigente, visando o preenchimento dos requisitos legais para a sua concessão.

Assim como os demais benefícios requeridos ao INSS nos benefícios por incapacidade, é necessário comprovar os requisitos objetivos e subjetivos.

Os segurados que pretendem pleitear benefícios de incapacidade têm o ônus de fornecer os meios de provas nos atos periciais. São as demonstrações da existência de doenças, continuidade de tratamento e acompanhamento médico, por exemplo, prontuários médicos, além de receitas dos medicamentos ingeridos como alternativa para alcançar a melhora no quadro clínico, entre outros fatores. Em casos específicos, pode ser requerida a comprovação de alguns tratamentos complementares, como fisioterapia e acupuntura.

Seja na via administrativa ou judicial, ao realizar o ato pericial, o segurado nem sempre está assistido por perito federal experiente na patologia. Apesar de se tratar de ato médico, o profissional não tem o condão de verificar a existência ou não de doença e suas formas de tratamento para alcançar a cura ou melhorar o quadro geral do indivíduo, mas tão somente atestar a existência ou não de incapacidade laboral.

O perito federal poderá, por meio de preenchimento de formulário específico, solicitar informações complementares para subsidiar a avaliação médico pericial (parágrafo único do art. 170 do Decreto n. 3.048/1999), como nos casos de evidência de incapacidade laborativa e dúvidas sobre a fixação das datas técnicas.

Nessas situações, o laudo ficará pendente aguardando a documentação solicitada por um prazo não superior a trinta dias. Caso o prazo não seja cumprido pelo segurado, o

requerimento será indeferido pelo sistema, automaticamente, ou por ação de servidor do setor administrativo.

Para a instrução do processo administrativo previdenciário, a Lei n. 13.846/2019 inseriu o art. 124-B na Lei n. 8.213/1991³⁹⁴, autorizando o INSS a ter acesso aos dados necessários para análise, concessão, revisão e manutenção de benefícios por ele administrados, em especial:

- ✓ dos registros e dos prontuários eletrônicos do Sistema Único de Saúde (SUS) administrados pelo Ministério da Saúde;
- ✓ dos documentos médicos mantidos por entidades públicas e privadas, sendo necessária, no caso destas últimas, a celebração de convênio para garantir o acesso; e
- ✓ de movimentação das contas do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), mantidas pela Caixa Econômica Federal.

Nas vias judiciais, o Código de Processo Civil brasileiro separa as demandas e o ônus da prova que incumbe às partes em cada uma delas. E prevê que em se tratando de demanda cuja prova dependa de conhecimento técnico ou científico, o juiz será assistido por perito, mesmo que a parte junte aos autos, desde o momento da distribuição da demanda, provas da existência da incapacidade.

Tanto na jurisdição administrativa quanto judicial – além da juntada/apresentação de documentos e a submissão ao ato pericial – poderão, ainda, a requerimento da parte ou de ofício, ser ouvidas testemunhas para comprovar todos os requisitos do benefício em tela.

No que concerne ao direito na via administrativa, é possível requerer pesquisa ou serviço externo que visem elucidar fato verificado por meio de documentação apresentada pelo segurado, além da realização de visitas necessárias ao local do desempenho das atividades para realizar perícia médica ou concretizar a reabilitação profissional.

Na pesquisa externa poderão ser colhidos depoimentos e examinados documentos que não estejam sujeitos a sigilo e que visem esclarecer o objeto da pesquisa. A empresa deverá colocar à disposição do servidor pesquisador, previamente identificado, as informações ou os registros de que dispuser, relativamente ao segurado, para instrução ou revisão de processo de

³⁹⁴ BRASIL. Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

reconhecimento de direitos e outorga de benefícios do RGPS disposto no art. 357 do Decreto n. 3.048/1999:

Art. 357. Fica o Instituto Nacional do Seguro Social autorizado a designar servidores para a realização de pesquisas externas necessárias à concessão, manutenção e revisão de benefícios, bem como ao desempenho das atividades de serviço social, perícias médicas, habilitação e reabilitação profissional e arrecadação, junto a beneficiários, empresas, órgãos públicos, entidades representativas de classe, cartórios e demais entidades e profissionais credenciados³⁹⁵.

A pesquisa externa é autorizada após se esgotarem as tentativas de obter comprovação das informações ou de elucidar os fatos através de ofício ou outro meio de comunicação formal³⁹⁶.

Conforme as regras do Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária, é considerada pesquisa externa na área de perícia médica a atividade que tenha como objetivo:

- I – realizar exame e homologar laudo médico pericial em domicílios e hospitais, desde que preenchidos os critérios estabelecidos no § 5º do art. 101 da Lei n. 8.213, de 1991;
- II – inspecionar ambiente de trabalho nas empresas para caracterização do Nexo Técnico Previdenciário;
- III – inspecionar ambiente de trabalho com o objetivo de confirmar as informações contidas no Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) e Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT), para fins de aposentadoria especial;
- IV – avaliar posto de trabalho para análise de função com vistas à avaliação do potencial laborativo de segurado em programa de RP;
- V – realizar atividades de assistência técnica junto à Procuradoria, emitindo parecer técnico em processos nos quais o INSS seja parte ré/reclamada e que tenha como objeto benefícios previdenciários ou assistenciais que tratem de matéria médica;
- VI – acompanhar, junto às empresas, segurados em processo de protetização (fornecimento de órtese e/ou prótese, adaptação e treinamento);
- VII – acompanhar, junto às empresas, segurados em processo de RP; e
- VIII – outras atividades previstas em regulamento³⁹⁷.

A pesquisa para avaliar a incapacidade do segurado será autorizada, na agência, pelo Supervisor Técnico da Perícia Médica, com base na documentação que comprove estarem preenchidos os critérios fixados na Lei n. 8.213/1991, art. 101, § 5º³⁹⁸.

³⁹⁵ BRASIL. **Decreto n. 3.048, de 06 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências.

³⁹⁶ INSS. Instituto Nacional do Seguro Social. **Manual técnico de perícia médica previdenciária**, Brasília 2018. Disponível em: <https://www.saudeocupacional.org/v2/wp-content/uploads/2018/03/Manual-Técnico-de-Per%C3%ADcia-Médica-2018.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2020.

³⁹⁷ INSS. Instituto Nacional do Seguro Social. **Manual técnico de perícia médica previdenciária**, Brasília 2018. Disponível em: <https://www.saudeocupacional.org/v2/wp-content/uploads/2018/03/Manual-Técnico-de-Per%C3%ADcia-Médica-2018.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2020.

³⁹⁸ INSS. Instituto Nacional do Seguro Social. **Manual técnico de perícia médica previdenciária**, Brasília 2018. Disponível em: <https://www.saudeocupacional.org/v2/wp-content/uploads/2018/03/Manual-Técnico-de-Per%C3%ADcia-Médica-2018.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2020.

Nas vias judiciais, a incapacidade também pode ser comprovada por meio de perícia indireta, quando o segurado reúne todos os meios de provas documentais capazes de provar a incapacidade laboral sem a necessidade de exame *in loco*. Ou, se do entendimento do magistrado, pode ser feita a intimação de testemunhas capazes de corroborar os documentos e os fatos narrados.

Embora existam todas as possibilidades demonstradas, por se tratar de benefício que examina as propedêuticas humanas e suas constantes mutações genéticas, além da necessidade de contrapor as provas, em regra documentais, com o segurado *in corpus*, o meio de prova de maior importância, e o que revela maior precisão técnica no intuito de proteger o segurado exposto ao risco é a perícia médica. E, conforme o nosso entendimento, a perícia biopsicossocial.

5.6 Da perícia como meio de prova

Consoante os lexicógrafos, perícia é uma vistoria técnica, um exame de caráter técnico e especializado, ou ainda, o exame feito por perito³⁹⁹. A prova pericial consiste em exame, vistoria ou avaliação. As conceituações da perícia referem-se ao testemunho ou à função pericial realizada por uma pessoa técnica, conhecedora, experimentada e habilitada.

A perícia previdenciária é a prova técnica destinada em âmbito administrativo ou judicial, capaz de compilar elementos instrutórios sobre fato que depende de conhecimentos especiais de ordem teórica.

Perícia médica, no sentido amplo, segundo Hermes Rodrigues de Alcântara⁴⁰⁰, “é todo e qualquer ato propedêutico ou exame feito pelo médico com a finalidade de colaborar com as autoridades administrativas, policiais ou judiciais na formação de juízo a que estão obrigadas”.

A perícia previdenciária tem a finalidade de comprovar ou descaracterizar por meio de avaliação sob o ponto de vista técnico, a existência de incapacidade laborativa geradora da concessão de benefícios por incapacidade; mas também avalia a obrigação de submeter-se ao serviço de habilitação e de reabilitação profissional.

⁴⁰⁰ ALCÂNTARA, Hermes Rodrigues de. **Perícia médica judicial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Imprensa/Guanabara Koogan, 2005, p. 123.

É o meio empregado nos casos em que o esclarecimento do fato probando depende de conhecimentos técnicos ou científicos específicos, habilidade ou experiência diferenciada, as quais o servidor do INSS ou o juiz de direito não terão conhecimento necessário para analisar.

Fredie Didier Júnior assim define a perícia:

É aquela pela qual a elucidação do fato se dá com ao auxílio de um perito, especialista em determinado campo do saber, devidamente nomeado pelo juiz, que deve registrar sua opinião técnica e científica no chamado laudo pericial – que poderá ser objeto de discussão pelas partes e seus assistentes técnicos⁴⁰¹.

Já Júlio Afrânio Peixoto, em seu *Compêndio de Medicina Legal*, dispõe:

É a medicina legal a aplicação de conhecimentos científicos aos misteres da justiça [...] não é uma ciência autônoma no sentido exato da expressão, mas o conjunto de aquisições de várias origens para um fim determinado. [...] a função do perito: saber os fatos da prática, conhecê-los pela observação [...] e claramente sem subterfúgios dizer à justiça sua opinião⁴⁰².

Realizada em local com horário previamente agendado, a perícia administrativa será realizada nas agências do INSS, por perito federal investido no cargo integrante de carreira de perito médico federal⁴⁰³, ou se em âmbito judicial, por perito de confiança do juízo⁴⁰⁴, com local e hora previamente determinados nos autos.

O perito judicial é o auxiliar da justiça, nomeado por força da confiança do juiz da causa, sempre que a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico fora da área jurídica (art. 145, do CPC/2015). Essa nomeação independe de qualquer compromisso formal de fiel cumprimento das atribuições a ele destinadas, pois sua responsabilidade decorre pura e simplesmente da lei, ao contrário do sistema anterior à reforma.

⁴⁰¹ DIDIER JÚNIOR, Fredie; BRAGA, Paula Sarno; OLIVEIRA, Rafael. **Curso de direito processual civil**. v. 2: Teoria da prova, direito probatório, teoria do precedente, decisão judicial, coisa julgada e antecipação dos efeitos da tutela. Salvador: Juspodivm, 2012, p. 225.

⁴⁰² PEIXOTO, Júlio Afrânio. **Elementos da medicina legal**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1945, p. 45.

⁴⁰³ BRASIL. **Lei 13.846, de 18 de junho de 2019**. Institui o Programa Especial para Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade, o Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade, o Bônus de Desempenho Institucional por Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade do Monitoramento Operacional de Benefícios e o Bônus de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade; altera as Leis n. 6.015, de 31 de dezembro de 1973, 7.783, de 28 de junho de 1989, 8.112, de 11 de dezembro de 1990, 8.212, de 24 de julho de 1991, 8.213, de 24 de julho de 1991, 8.742, de 7 de dezembro de 1993, 9.620, de 2 de abril de 1998, 9.717, de 27 de novembro de 1998, 9.796, de 5 de maio de 1999, 10.855, de 1º de abril de 2004, 10.876, de 2 de junho de 2004, 10.887, de 18 de junho de 2004, 11.481, de 31 de maio de 2007, e 11.907, de 2 de fevereiro de 2009; e revoga dispositivo da Lei n. 10.666, de 8 de maio de 2003, e a Lei n. 11.720, de 20 de junho de 2008.

⁴⁰⁴ BRASIL. Lei n. 13.101/2015. **Código de Processo Civil**. “Art. 156. O juiz será assistido por perito quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico. § 1º Os peritos serão nomeados entre os profissionais legalmente habilitados e os órgãos técnicos ou científicos devidamente inscritos em cadastro mantido pelo tribunal ao qual o juiz está vinculado. [...] § 5º Na localidade onde não houver inscrito no cadastro disponibilizado pelo tribunal, a nomeação do perito é de livre escolha pelo juiz e deverá recair sobre profissional ou órgão técnico ou científico comprovadamente detentor do conhecimento necessário à realização da perícia”.

Por exercer função pública, os peritos federais, agora integrantes da carreira de perito médico federal, após alterações feitas pela Lei n. 13.846/2019⁴⁰⁵, estão submetidos ao impedimento ou suspeição, além de sujeitar-se aos delitos próprios dos funcionários públicos.

Perito é o profissional que em âmbito administrativo ou judicial é responsável por coletar a prova técnica necessária, fato gerador dos benefícios por incapacidade, conforme conceituado por Juliano:

[...] um profissional que, pelas qualidades específicas que possui, normalmente de ordem científica ou artística, preenche as insuficiências do magistrado no que se refere à análise minuciosa ou exame de determinados fatos da causa que para tal estabeleçam noções especiais ou técnicas⁴⁰⁶.

A atuação do perito médico federal, a longa data, é motivo de discussão nas mais diversas esferas jurisdicionais do Estado brasileiro, vez que os pareceres emitidos por esses profissionais são fundamentais para a concessão dos benefícios pleiteados pelos segurados da Previdência Social.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) expediu a Resolução n. 1.488/1998, alterada em 2010 pela Resolução n. 1.940, que prevê os procedimentos aos médicos que atendam aos segurados:

Art. 6º São atribuições e deveres do perito-médico de instituições previdenciárias e seguradoras: I – avaliar a capacidade de trabalho do segurado, através do exame clínico, analisando documentos, provas e laudos referentes ao caso; II – subsidiar tecnicamente a decisão para a concessão de benefícios; III – comunicar, por escrito, o resultado do exame médico-pericial ao periciando, com a devida identificação do perito-médico (CRM, nome e matrícula); IV – orientar o periciando para tratamento quando eventualmente não o estiver fazendo e encaminhá-lo para reabilitação, quando necessária⁴⁰⁷.

A ineficácia do modelo de perícia realizada no Brasil reside, dentre outros motivos, na ideia de que, atualmente, o CFM reconhece, aproximadamente, 53 especialidades médicas

⁴⁰⁵ BRASIL. **Lei 13.846, de 18 de junho de 2019**. Institui o Programa Especial para Análise de Benefícios com Índícios de Irregularidade, o Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade, o Bônus de Desempenho Institucional por Análise de Benefícios com Índícios de Irregularidade do Monitoramento Operacional de Benefícios e o Bônus de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade; altera as Leis n. 6.015, de 31 de dezembro de 1973, 7.783, de 28 de junho de 1989, 8.112, de 11 de dezembro de 1990, 8.212, de 24 de julho de 1991, 8.213, de 24 de julho de 1991, 8.742, de 7 de dezembro de 1993, 9.620, de 2 de abril de 1998, 9.717, de 27 de novembro de 1998, 9.796, de 5 de maio de 1999, 10.855, de 1º de abril de 2004, 10.876, de 2 de junho de 2004, 10.887, de 18 de junho de 2004, 11.481, de 31 de maio de 2007, e 11.907, de 2 de fevereiro de 2009; e revoga dispositivo da Lei n. 10.666, de 8 de maio de 2003, e a Lei n. 11.720, de 20 de junho de 2008. Art. 18. O cargo de Perito Médico Previdenciário, integrante da carreira de Perito Médico Previdenciário, de que trata a Lei n. 11.907, de 2 de fevereiro de 2009, passa a ser denominado Perito Médico Federal, integrante da carreira de Perito Médico Federal.

⁴⁰⁶ Juliano, 2005, p. 26 *apud* JORGE, Rômulo Moura. **Perícia médica na concessão de benefícios do INSS**. (Monografia) Graduação em Direito. Universidade Federal do Paraná, 2010. Disponível em: <https://www.acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/31444/M1281JU.pdf?sequence=1>. Acesso em: 24 mar. 2021.

⁴⁰⁷ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM n. 1.488/1998. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1998/1488_1998.htm. Acesso em: 05 maio 2020.

distintas. Diante disso, questionamos: um médico possui conhecimento técnico e científico para emitir pareceres sobre as 53 especialidades, pelo fato de ser investido na função de perito federal? Se qualquer médico registrado no CFM estaria apto ao exercício da medicina e suas prerrogativas, por qual razão se dividiria essa mesma medicina em tantas especialidades?

A jurisprudência entende que o médico perito é competente para emitir esses pareceres, baseando-se em entendimento do CFM, segundo o qual todo médico registrado no seu Conselho Profissional está habilitado ao exercício da medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades⁴⁰⁸.

Em demandas judiciais, um ponto de divergência é se a perícia deve ou não ser realizada por um especialista. Conforme o art. 17 da Lei n. 3.268/1957:

Art. 17. Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade⁴⁰⁹.

Desde que atenda aos requisitos do artigo de lei, o médico estará habilitado a laborar em qualquer área do conhecimento médico, não sendo permitido divulgar exercício de especialidade que não possui de fato. Entende-se que é crime de abuso de autoridade tentar impedir o exercício profissional do médico, limitando sua área de atuação.

No dizer de Edmilson de Almeida Barros Júnior⁴¹⁰, “não existe perícia médica como especialidade, podendo esta ser realizada por profissional médico de qualquer especialidade”. Além disso, é necessário criar um sistema de vinculação de informações existentes no SUS no que concerne ao histórico clínico de cada segurado, a ser observado pelo médico autárquico.

Deve-se, pois, ampliar o acesso à realização de exames e atendimento com médicos especialistas também no SUS. Somado a isso, é preciso vincular a atuação dos médicos assistentes do sistema de saúde e seus pareceres médicos, ou seja, é necessário trazer os médicos especialistas do SUS para realizarem perícias administrativas e judiciais nos benefícios previdenciários por meio de ofício para que, dessa forma, não seja considerado um ato voluntário.

⁴⁰⁸ ÂMBITO JURÍDICO. **Uma análise crítica acerca da perícia médica no INSS**. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-previdenciario/uma-analise-critica-acerca-da-pericia-medica-no-inss/>. Acesso em: 19 dez. 2020.

⁴⁰⁹ BRASIL. **Lei n. 3.268, de 30 de setembro de 1957**. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.

⁴¹⁰ BARROS JÚNIOR, Edmilson de Almeida. **Perícias judiciais e extrajudiciais. Guia prático para juristas, peritos e assistentes técnicos de todas as áreas**, 2017. *Kindle*.

Na hipótese de integração entre o SUS e o INSS, a análise pericial seria realizada por especialista na patologia (podendo inclusive ser o médico que acompanha o segurado da previdência), detentor das informações e conhecedor de toda a gestão da rede pública e do funcionamento de agendamentos, exames e resultados médicos, atuante como assistente ou intermediador entre o benefício e o beneficiário, além de facilitar a interação interdisciplinar (principalmente se houvesse, ainda, a interação da assistência social).

O sistema de seguridade social é uno. A interação entre as subáreas traria economia no processo de avaliação, habitação ou reabilitação profissional, seja porque tornaria praticamente impossível para o segurado burlar o sistema gerando benefício por meio de irregularidade ou fraude, ou, ainda, porque poderia esse mesmo segurado ser encaminhado diretamente do SUS. Seu cadastro traria todas as informações para acesso remoto ou presencial (podendo tornar facultativo os casos de perícias médicas presenciais). O segurado poderia ser reavaliado pelo SUS, durante os próprios acompanhamentos médicos caso houvesse melhora que justificasse a cessação de benefício ativo, sem a necessidade de agendamento previdenciário para essa finalidade (permaneceria assegurado o direito à ampla defesa e ao contraditório) ou se o declínio assim justificasse, a prorrogação do benefício.

A própria complexidade dos mais diversos sistemas que compreendem o corpo humano e suas peculiaridades apontam pela necessidade de se dividir a medicina contemporânea conforme suas especificidades.

Trata-se aqui de benefício que tutela um risco social específico: a incapacidade para os atos da vida cotidiana em relação ao segurado facultativo e aos demais, a incapacidade laboral, decorrente de doença comum ou ocupacional, acidente de qualquer natureza ou acidente de trabalho. É justamente a abordagem da perícia complexa (envolvendo questões de natureza biomédica e social) para fins de licenciamento do trabalho por incapacidade que remete ao conceito de incapacidade biopsicossocial no direito previdenciário e assistencial.

O conceito de incapacidade laboral ainda não é bem entendido por muitos médicos e juristas que não interpretam de forma sistemática as normas e os manuais de perícias médicas para compreender o conceito global de “incapacidade” e diferenciá-la ou adequá-la ao conceito de “deficiência”.

O médico perito em requerimentos de benefícios por incapacidade lida com vidas, com a subsistência do segurado, o patrimônio jurídico fundamental de uma sociedade sem o qual nenhuma instituição existiria.

Imaginemos a hipótese de três segurados que apresentam no exame médico-pericial a mesma entidade mórbida, sintomatologia musculoesquelética: uma secretária de meia idade

de escritório, uma costureira jovem e um motorista idoso, sem outras experiências profissionais. Consolidada a lesão, isto é, após a realização dos tratamentos indicados, a primeira trabalhadora reunia condições para retornar ao trabalho, sem restrições; enquanto a costureira jovem seria reabilitada para nova ocupação, e o terceiro, o motorista idoso, dificilmente obteria êxito na mudança de atividade e terminaria por ser aposentado por incapacidade permanente.

A mesma entidade mórbida (sintomatologia musculoesquelética) ensejaria a concessão do benefício extremo (aposentadoria por incapacidade permanente) ao motorista idoso e nenhum benefício seria concedido ao auxiliar administrativo.

Embora sejam conclusões médico-periciais simples e evidentes dependem, contudo, do conhecimento da legislação previdenciária e do acesso às informações sobre a real ocupação exercida pelo examinado.

Uma questão a ser considerada quando da avaliação médico-pericial é o risco para si próprio e para terceiros advindo do exercício da ocupação. É o que pode ocorrer com o guarda que tem porte de arma diagnosticado com patologias psíquicas. Nessa hipótese, configura-se a existência de incapacidade laborativa, embora o exame clínico e eventuais exames subsidiários possam não constatar. Há ameaça para a vida não apenas do segurado, em caso de um ataque ou de um descontrole emocional, pela incapacidade psíquica – sobre a qual não há controle pleno – mas para todos ao seu redor no momento.

Situação semelhante ocorreria quando o médico perito concluísse que o exercício da atividade desencadearia ou agravaria a doença ou a lesão de que é diagnosticado o segurado. Como exemplo, citamos o segurado exposto a agentes nocivos como o amianto, com formação de placas e espaçamento pleural não maligno, pelo fazimento de telhas e caixas d'água; o retorno à ocupação com as mesmas condições precárias de equipamentos de proteção coletivo e individual, e a mesma habitualidade, poderia lhe causar câncer, o que certamente o incapacitaria permanentemente, se não o levasse à morte.

O indivíduo é considerado capaz para exercer uma determinada atividade ou ocupação quando reúne as condições morfopsicofisiológicas compatíveis com o seu pleno desempenho.

Embora saibamos que o juiz não está adstrito ao parecer do laudo médico pericial, é comum que sua decisão seja pautada nas considerações da conclusão do laudo médico. Porém, devemos ressaltar que é a Lei n. 13.876/2019 que permite ao segurado realizar um único exame pericial em sede de *juízo a quo*, o que torna imperativa a conectividade da expertise médica do profissional habilitado em conjunto com aspectos físicos, sociais, laborais e psicológicos, por profissionais interdisciplinares.

Outrossim, justifica-se a perícia médica complexa (biopsicossocial) para verificar uma realidade que não pode ser avaliada por um único profissional, mesmo que a patologia esteja dentro de sua especialidade, já que se trata de uma situação interdisciplinar.

Não restam dúvidas de que a participação do assistente social é relevante na concessão dos benefícios previdenciários de forma geral, mas, em especial, naqueles concedidos em razão da incapacidade.

Para melhor compreensão do tema, José Ricardo Caetano Costa exemplificou expondo um caso concreto:

Considera-se dois segurados, ambos amputados de um membro inferior e aposentados por invalidez. O primeiro possui um razoável ambiente familiar, social e econômico. Não possui problemas de deslocamento, pois seu bairro é servido de ônibus e não possui dificuldade de acessá-los. Este segurado não tem nenhum problema de deslocamento, podendo fazê-lo em dificuldade, mas transpõem com facilidade essa barreira. Com a mesma patologia, o outro reside precariamente na periferia da cidade, com uma estrutura familiar corroída pelo tempo, cuja separação de sua esposa e de seus filhos foi inevitável. Não acessa aos programas sociais de transferência de renda e de inclusão social por falta de esclarecimento e acompanhamento social, não consegue deslocar-se em virtude de não existir transporte público que sirva seu bairro, entre outros aspectos circundantes⁴¹¹.

No caso de o perito restringir a análise do caso considerando somente a patologia, poderia muito bem negar o benefício de auxílio-acompanhamento ao segundo segurado, uma vez que a simples amputação do membro inferior não acarreta na necessidade de acompanhamento de uma terceira pessoa, mas demandou a análise biopsicossocial para a conclusão deferitória.

Evidentemente, tanto na esfera administrativa quanto judicial, caso não tivesse sido demonstrada a faceta social do caso, o segundo segurado, muito provavelmente, seria lesado pela falta de informações prestadas pela perícia, acarretando no indeferimento do benefício pleiteado.

Ora, o destino da proteção do segurado depende dessa decisão. Quando o servidor da autarquia previdenciária ou, especialmente, o juiz analisa um processo onde está sendo requerido um benefício por incapacidade, trata-se de decisão que garantirá ou não a subsistência do segurado e de sua família em um momento de contato com o risco da incapacidade laboral.

Por tratarmos de questões como vida, dignidade, cidadania e subsistência, parece ser praticamente impossível a manutenção do modelo de perícia biomédica como suficiente para

⁴¹¹ COSTA, José Ricardo Caetano. **Perícia biopsicossocial**: perspectivas de um novo modelo. Caxias do Sul: Plenum, 2014.

avaliar a presença ou a ausência da incapacidade laboral ou para os atos da vida cotidiana dos segurados. Impõe-se, assim, a adoção do modelo de perícia biopsicossocial.

Consubstanciada nos estudos da evolução dos riscos sociais do século XXI, é cristalina a ineficácia da metodologia que vem sendo aplicada desde os primórdios da proteção previdenciária. Os benefícios por incapacidade, foco desta pesquisa, têm como objeto periciado o corpo do indivíduo, que é uma verdadeira metamorfose.

Segundo Lizarb Cilindro Cardoso:

a partir da quebra do paradigma da perícia biomédica, erigiu-se no ordenamento jurídico a consciência de que a perícia biomédica não mais se apresenta como instrumento suficiente para dizer da incapacidade ou deficiência de determinado indivíduo, sendo de rigor a avaliação da incapacidade e da funcionalidade por meio de interação dinâmica entre fatores ambientais e pessoais de cada indivíduo – perícia biopsicossocial, instituída pela OMS por meio da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF), em complementação à classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde, relativa à décima revisão da classificação internacional de doenças (CID-10)⁴¹².

Portanto, tornou-se imperativo que a perícia, tanto administrativa quanto judicial não mais limitem a análise acerca das condições de saúde, que são complexas. É necessário realizar análise biopsicossocial de maneira interdisciplinar, conjuntamente com a CID-10, que fornece um modelo etiológico das condições de saúde.

Até mesmo porque, segundo José Ricardo Caetano Costa⁴¹³, “é possível que o indivíduo não tenha nenhuma patologia e seja considerado incapaz, haja vista uma série de barreiras sociais, limites pessoais e familiares, por exemplo, que conduzem a essa condição”.

A perícia é fundamental para o deslinde das questões ligadas aos benefícios por incapacidade, acidentários ou não, com maior ênfase para os primeiros, ante a necessidade de se analisar o nexos de causalidade entre a atividade laboral e a enfermidade. Não há como prescindir da prova técnica em matéria de nexos de causalidade, já que não há outro meio de prova que possa suprir a avaliação médica.

Sobre o procedimento para realizar perícias, tanto no âmbito das empresas, do INSS ou em perícia judicial, o profissional da medicina deve observar os ditames do Código de Ética da categoria, e especialmente em relação ao tema, a Resolução n. 2.183/2018, do

⁴¹² CARDOSO, Lizarb Cilindro. A perícia médica complexa (biopsicossocial), à luz do modelo integrador de funcionalidade, incapacidade e saúde, instituído pela OMS. *Revista Jus Navigandi*, Teresina, ano 20, n. 4.450, 7 set. 2015. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/33169>. Acesso em: 18 dez. 2020.

⁴¹³ COSTA, José Ricardo Caetano. *Perícia biopsicossocial: perspectivas de um novo modelo*. Caxias do Sul: Plenum, 2014, p. 118.

Conselho Federal de Medicina, que dispõe sobre as normas específicas de atendimento a trabalhadores e a “presunção denexo causal em doenças profissionais e do trabalho”⁴¹⁴.

Foram criadas listas a fim de fazer a prova que o segurado precisa para comprovar a existência do seu direito. O Decreto Regulamentador n. 3.048/1999 destacou as listas A, B e C que, concomitantemente à realização da perícia técnica administrativa ou judicial médica, pode atestar o nexo da incapacidade existente e sua relação com o exercício laboral, independentemente da emissão do Comunicado de Acidente do Trabalho (CAT) ou outro meio de prova, como por exemplo, o testemunhal.

A Medida Provisória n. 316/2006, posteriormente convertida na Lei n. 11.430/2006, alterou significativamente a equação do ônus da prova em relação às doenças do trabalho e profissional. Trata-se da inclusão do art. 21-A na Lei n. 8.213/1991, cujo teor era o seguinte:

Presume-se caracterizada incapacidade acidentária quando estabelecido o nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, em conformidade com o que dispuser o regulamento⁴¹⁵.

O art. 337, § 3º, do Decreto n. 3.048/1999, com a redação conferida pelo Decreto n. 6.957/2009, assim dispõe:

Considera-se estabelecido o nexo entre o trabalho e o agravo quando se verificar nexo técnico epidemiológico entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID) em conformidade com o disposto na Lista C do Anexo II deste Regulamento⁴¹⁶.

Na sequência, a Lei Complementar n. 150/2015 alterou novamente a redação desse dispositivo para incluir o empregado doméstico:

Art. 21-A. A perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa ou do empregado doméstico e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID), em conformidade com o que dispuser o regulamento⁴¹⁷.

⁴¹⁴ BRASIL. **Resolução n. 2.183, de 21 de junho de 2018**. Dispõe de normas específicas para médicos que atendem o trabalhador.

⁴¹⁵ BRASIL. **Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. “Art. 21-A. A perícia médica do INSS considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID), em conformidade com o que dispuser o regulamento”.

⁴¹⁶ BRASIL. **Decreto n. 3.048, de 06 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências.

⁴¹⁷ BRASIL. **Lei complementar n. 150, de 01 de junho de 2015**. Dispõe sobre o contrato de trabalho doméstico; altera as Leis n. 8.212, de 24 de julho de 1991, n. 8.213, de 24 de julho de 1991, e n. 11.196, de 21 de novembro de 2005; revoga o

Dessa redação, notamos que a norma estabelece uma presunção legal de existência da conexão da doença de que for acometido o trabalhador com a atividade por ele desempenhada. A perícia médica biomédica, com a análise do nexó técnico epidemiológico, ganhou uma prova suplementar para justificar sua conclusão pericial.

A legislação brasileira, nesse ponto, prevê inúmeros meios de provas que podem ser utilizados juntamente com a perícia médica, por meio de aplicação clara calcada em uma análise biopsicossocial, diante de tantos dados que podem ser utilizados em conjunto, diversamente do que ocorre nas perícias de benefícios de natureza comum.

5.7 Perícia biopsicossocial

É necessário compreendermos a importância da análise biopsicossocial para uma conclusão pericial correta da existência ou não da incapacidade laboral. Isto porque, no modelo convencional, que utiliza as mesmas técnicas periciais, o conhecimento de uma única matéria e a mesma perspectiva patológica, não se alcança o resultado efetivo da incapacidade laboral.

A perícia médica é o meio técnico probatório utilizado nos benefícios por incapacidade, seja em âmbito administrativo ou judicial, e é afeta à medicina e ao direito. Nela, são utilizados conhecimentos médicos para resolver conflitos no campo abstrato do direito, a fim de esclarecer fatos médicos controversos/inconclusivos aos profissionais jurídicos; as conclusões serão exteriorizadas no laudo pericial, de maneira que o documento conterà a completa elucidação dos fatos médicos.

Acredita-se que em qualquer espécie de avaliação pericial deve-se ter a maior quantidade possível de informações sobre aquilo que está sendo avaliado; no entanto, o conhecimento do perito federal é insuficiente, por si só, para apurar a realidade frente aos diferentes segurados com distintas incapacidades físicas, psíquicas, psicológicas, sociais, histórico-laboral, acessibilidades, grau de escolaridade, idade e profissão, pois a interdisciplinaridade é indispensável sob este ponto conclusivo do laudo.

A perícia biomédica utilizada na esfera administrativa e judicial, considerando a complexidade da avaliação funcional para constatar a incapacidade laborativa do segurado, está ultrapassada. Falta-lhe conhecimentos técnicos, inter e multiprofissionais específicos para

a adequada conclusão pericial. Esta proposta, certamente a mais correta, envolveria a participação de vários profissionais para aferir se o segurado possui ou não força laboral.

Há uma falsa impressão na análise pericial biomédica de que se o segurado possui uma patologia incapacitante exteriorizada, então ele é incapaz, caso contrário, não é, como se o que importasse fosse somente o que o corpo do segurado “diz”.

Se restringirmos apenas a falar sobre incapacidade no campo da biomedicina, outra barreira comum é “a falta de especialidade” dos peritos administrativos e judiciais, além da demora para a realização de perícias mais complexas no Poder Judiciário (pois não há que se cogitar no âmbito administrativo, por faltar ao segurado a opção de indicar a especialidade pericial).

Conquanto qualquer bacharel em medicina esteja habilitado a realizar perícia, o médico especialista na patologia analisada tem mais precisão técnica para identificar incapacidade laboral, com a análise do prontuário, dos medicamentos, do estágio e do grau da patologia, entre outros fatores.

Embora a perícia médica judicial seja realizada de forma mais detalhada, também não é possível dizer que ela contemple toda a complexidade dos casos de concessão de benefício por incapacidade. Mesmo que judicialmente sejam nomeados peritos especialistas na patologia apresentada pelo autor da demanda, o conhecimento médico é insuficiente para determinar precisamente se o quadro de incapacidade apresentado é total ou parcial, temporário ou permanente.

Assim, a perícia médica complexa, também denominada perícia biopsicossocial, é instrumento necessário para complementar o meio probatório, capaz de preencher a lacuna deixada pelo modelo pericial vigente.

Além disso, o processo na esfera administrativa se tornará mais eficiente, o que na verdade deveria ser regra; conseqüentemente, haverá uma redução considerável no ajuizamento desnecessário de demandas previdenciárias, já que os benefícios por incapacidade são os mais volumosos e onerosos, principalmente envolvendo os juizados.

A fim de compreendermos melhor a análise biopsicossocial da incapacidade, trazemos as colocações de dois doutrinadores brasileiros sobre o tema com os quais compartilhamos.

Segundo Wladimir Novaes Martinez,

A perícia biopsicossocial coloca em prática o princípio constitucional da igualdade ou isonomia de que todos são iguais perante a lei, presente no art. 5º de nossa Carta Magna, acrescentando com a preciosa observação de Ruy Barbosa, que já dizia que regra da igualdade é tratar desigualmente os desiguais na medida em que se desigualam.

[...] Perícia médica biopsicossocial ou complexa – avaliação conjunta da perícia médica com perícia social, realizada por médico perito, com emissão de parecer técnico conclusivo da capacidade laboral. A perícia biopsicossocial é devida para todo e qualquer brasileiro ou estrangeiro que demonstre por meio de provas dela necessitar⁴¹⁸.

Já José Ricardo Caetano Costa assim se manifesta:

[...] portanto, a perícia médica complexa para verificar uma realidade que não pode ser avaliada somente por um único profissional, mesmo que a patologia esteja dentro de sua especialidade. Por mais especialista que seja, e isso é o mínimo que se espera dos peritos, seja na seara administrativa ou na judicial, não dará conta, sozinho, dessa realidade⁴¹⁹.

Um laudo pericial criado a partir do conhecimento técnico-científico é capaz de combater o “achismo jurídico”, promovendo, assim, o que se conhece como segurança jurídica, tirando espaço de perícias frágeis e inexatas, que poderiam prejudicar a aplicação do direito ao caso concreto, além de dispor de manual contendo os elementos indispensáveis à confecção do laudo médico pericial:

Elementos do laudo médico pericial no benefício por incapacidade

O LMP deve ser composto dos seguintes elementos:

I – identificação;

II – forma de filiação;

III – histórico previdenciário;

IV – anamnese (histórico ocupacional, queixa principal, história da doença atual, incluindo o registro de documentação médica apresentada e tratamento realizado/proposto, história patológica pregressa, história psicossocial e familiar);

V – exame físico;

VI – diagnóstico (CID);

VII – considerações médico-periciais;

VIII – fixação das datas de início da doença e da incapacidade;

IX – verificação da isenção de carência;

X – caracterização dos nexos técnicos previdenciários; e

XI – conclusão médico pericial.

Portanto, tornou-se imperativo que a perícia, tanto a administrativa como a judicial (que destarte não mais se limitam à análise acerca das condições de saúde), sejam consideradas complexas para a realização de análise biopsicossocial de maneira interdisciplinar, conjuntamente ao CID-10, que fornece um modelo etiológico das condições de saúde.

⁴¹⁸ MARTINEZ, Wladimir Novaes (orient.); KOSUGI, Dirce Namie (coord.). **Perícia biopsicossocial ou complexa**. São Paulo: LTr., 2017, p. 20-36.

⁴¹⁹ COSTA, José Ricardo Caetano. **Perícia biopsicossocial: aplicabilidade, metodologia, casos concretos**. São Paulo: LTr., 2018, p. 46.

Segundo os debates constitucionais e pela forma pela qual se apresentou a seguridade social, sua leitura conflui para uma concepção íntegra e integradora da Previdência, Saúde e Assistência, o que poderá permitir a consolidação de uma política pública protetiva, com mais eficácia e efetividade.

Por exemplo, quando um segurado adoece e necessita do SUS para fornecer-lhe o auxílio necessário ao restabelecimento de sua saúde, deveria existir uma comunicação com o sistema previdenciário que, na outra ponta, faria a apreciação dos requisitos em conjunto com o prontuário do SUS, da concessão de benefício incapacitante. Haveria, ainda a participação da assistência social (por meio dos CAPs e CREAS), tanto para fazer o tratamento quanto o encaminhamento do segurado ao INSS, por meio de orientações e da reunião de documentos como laudos, exames, prontuários e histórico social detalhado no cadastro único.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) também buscam assegurar o cuidado integral aos seus usuários. Embora os CAPS não tenham surgido originalmente por meio das políticas do SUS, mas pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica, hoje estão integrados à política de saúde mental, visto que são instituições destinadas ao acolhimento de pacientes que apresentam intenso sofrimento psíquico, transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros similares.

Os CAPS são formados por equipes multiprofissionais cujo objetivo é realizar o acompanhamento clínico médico e psicológico e estimular a integração social e familiar dos usuários. São oferecidos diversos tipos de terapia: atendimento individual (prescrição de medicamentos, psicoterapia e orientação), atendimento em grupo (oficinas terapêuticas, oficinas geradoras de renda, oficinas culturais, atividades esportivas, atividades de suporte social, grupos de leitura e debate), atendimento à família, atividades comunitárias desenvolvidas em conjunto com associações de bairro e outras instituições, visitas domiciliares e desintoxicação ambulatorial. Atualmente, os CAPS são destinados somente à assistência na área psiquiátrica, mas suas modalidades de assistência poderiam ser úteis a toda população, com base nos pressupostos do modelo biopsicossocial.

Por certo, neste caso, estamos retratando a realidade dos usuários do SUS, que são uma parcela considerável da população, vulneráveis, dependentes das políticas de proteção social para manterem um mínimo de dignidade. No entanto, com a integração da seguridade, a gestão desses usuários seria mais eficaz, célere e possível de ter a elaboração de um laudo multidisciplinar e biopsicossocial a fim de possibilitar, nas vias administrativas ou judiciais, a correta decisão nas concessões dos benefícios por incapacidade.

Competia ao Conselho Nacional da Seguridade Social propor medidas de interação entre as subáreas. No entanto, foi extinto pela Lei n. 8.422/1992⁴²⁰, que criou o Ministério da Previdência Social, que teria, conforme rege o art. 4º, I, a estrutura composta também pelo Conselho Nacional de Seguridade Social.

Ocorre que o sistema hoje não possui conselho que possa realizar essa integração entre as subáreas da seguridade, o que justifica a necessidade de, como um primeiro passo para concretizá-la, recriar-se o CNSS.

Em audiência pública realizada em 13/06/2018, na Câmara dos Deputados, discutiu-se o processo envolvendo os avanços da legislação e das políticas públicas voltadas para discutir a necessidade da análise biopsicossocial, para conceder benefícios ou qualquer outro tipo de acesso a políticas colaborativas. Abaixo, reproduzimos excerto das discussões realizadas na audiência pública:

Hoje, nós somos aproximadamente 36 mil profissionais de serviço social na rede de políticas públicas que atendemos a pessoas com deficiência: 32.247 assistentes sociais no SUAS; 1.681 assistentes sociais no INSS; e 2.671 assistentes sociais nas equipes de saúde da família, que certamente também serão instados a fazer a avaliação biopsicossocial depois da aprovação do instrumental. Logo, não por uma questão corporativa, mas por uma questão de direito, entendemos que precisamos participar da formulação do instrumental que será colocado para fazer valer a Lei Brasileira de Inclusão.

Hoje se questiona, por exemplo, dentro das agências, numa perspectiva contrária, absolutamente na contramão do que se está discutindo aqui, e por meio do Memorando n. 25, se o analista do serviço social, o analista do seguro social com formação em Serviço Social, é um profissional de saúde. Vejam: estamos aqui dizendo que essa não é uma questão de saúde, é uma questão que envolve aspectos mais amplos, aspectos socialmente relevantes, sobre os quais nós temos muito a dizer porque conhecemos a dinâmica dessa população. Precisamos fazer inclusive trabalhos externos às agências, como visita domiciliar, e usar uma série de instrumentos, que hoje têm sido dificultados na dinâmica concreta do trabalho de colegas assistentes sociais nas agências.

Então, é preciso que consideremos um absurdo fazer valer ou orientar o trabalho da avaliação social observando, por exemplo, essa prerrogativa de quem é ou não é profissional de saúde. E também temos o que dizer sobre isso, afinal, sabemos que ainda não foi revogada a Resolução n. 218, de 1997, do Ministério da Saúde, que nos coloca, os assistentes sociais e outras doze profissões, como profissionais de saúde. O debate da equipe multiprofissional é de fato um debate central. É uma questão que precisa ser considerada na formulação do instrumental, nos processos de testes que estão para acontecer, conforme o Josué nos informou aqui na Mesa, nas fases II e III. E gostaríamos muitíssimo que o Conselho Federal de Serviço Social fosse ouvido, pudesse participar e opinar, em nome de parte da categoria dos assistentes sociais já diretamente envolvida hoje na avaliação biopsicossocial. Sem falar da repercussão que isso certamente terá em outras políticas sociais, já que se pretende um instrumento único de avaliação⁴²¹.

⁴²⁰ BRASIL. Lei n. 8.422, de 13 de maio de 1992. Dispõe sobre a organização de ministérios e dá outras providências.

⁴²¹ Disponível em: <http://www.camaramdosdeputados.br>. Departamento de taquigrafia, revisão e redação (Detaq).

Coordenação de registro em comissões (Corcom). CPD 528. 14ª Reunião, Audiência Pública. Acesso em: 20 jul. 2020.

A imposição da multidisciplinaridade a fim de alcançar os direitos e garantias sociais da perícia biopsicossocial é tema que afeta não apenas os segurados da Previdência Social ou os peritos federais que reconhecem a necessidade de um apoio interdisciplinar, mas também os integrantes da magistratura que, por vezes, se veem com causas quase impossíveis de serem decididas por falta de elementos mais consistentes e baixa qualidade dos dados.

Os assistentes sociais possuem nesse cenário uma parte importante na decisão e na proteção social previdenciária. A reunião que discutiu exatamente esse cenário demonstra a preocupação desses profissionais com a interdisciplinaridade e a compreensão da importância da multiprofissionalidade, cujo intuito é proporcionar um completo estado de bem-estar aos segurados.

A Lei n. 13.135/2015 trouxe o fundamento para o processo de cooperação interinstitucional proposto ao inserir a cooperação como princípio entre os órgãos e entidades públicas (Lei n. 8.213/1991, art. 60, § 5º, I):

Art. 60. O auxílio-doença será devido ao segurado empregado a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade, e, no caso dos demais segurados, a contar da data do início da incapacidade e enquanto ele permanecer incapaz.

§ 5º Nos casos de impossibilidade de realização de perícia médica pelo órgão ou setor próprio competente, assim como de efetiva incapacidade física ou técnica de implementação das atividades e de atendimento adequado à clientela da Previdência Social, o INSS poderá, sem ônus para os segurados, celebrar, nos termos do regulamento, convênios, termos de execução descentralizada, termos de fomento ou de colaboração, contratos não onerosos ou acordos de cooperação técnica para realização de perícia médica, por delegação ou simples cooperação técnica, sob sua coordenação e supervisão, com:

I – órgãos e entidades públicos ou que integrem o Sistema Único de Saúde (SUS); (grifamos).

A Lei demonstra que não apenas o SUS pode fazer a interação necessária de subsidiar tratamentos, informações e documentos; a tarefa também pode ser atribuída às entidades privadas, por intermédio de um convênio, como tantos outros que o sistema possui em atividade.

Notamos que a lei concedeu autorização legislativa para que o Poder Executivo faça acordos de cooperação técnica para fins de perícia. Parece-nos que o pressuposto da “incapacidade física ou técnica” está dada, desde há muito, de modo a ensejar a sistemática ora apontada.

Além disso, a Medida Provisória n. 871/2019, convertida na Lei n. 13.846/2019 (prevê a integração de informações que podem auxiliar no controle de fraude e de irregularidades concessórias), poderia servir para fornecer dados que, somados, subsidiassem dados sobre os

segurados, que pudessem estar disponíveis no ato pericial (administrativo ou judicial) e fossem capazes de auxiliar na formação da convicção.

A interligação do sistema entre previdência e saúde poderia resolver o problema da falta de profissionais especialistas e de outras áreas. No SUS, mais de 59%⁴²² dos médicos têm ao menos uma especialidade.

Ademais, a perícia social não deveria ser utilizada apenas para verificar a renda *per capita* nos benefícios de prestação continuada, mas também, as condições sociais, econômicas e culturais do segurado, para fins de benefícios acidentários.

Isto porque o modelo social considera a incapacidade como uma avaliação que necessita de uma integração da pessoa à sociedade, através da adequação do seu ambiente social, requerendo mudanças sociais e políticas, permeadas por questões de direitos humanos. Tal modelo dá corpo à parte da rede de cuidados do sistema de seguridade social.

A perícia da assistente social é tão importante para os benefícios previdenciários que está prevista no art. 88 da Lei n. 8.213/1991. No entanto, apesar da previsão legal, não se verificam as condições sociais, econômicas e culturais para constatar a incapacidade laboral do segurado.

Os fatores sociais devem, portanto, influenciar no momento da interpretação das leis, especialmente quando se trata de aplicar a legislação social, como é o caso das normas previdenciárias. Diante desse cenário, Carlos Maximiliano observa:

os antigos juristas romanos, longe de se aterem à letra dos textos, porfiavam em lhes adaptar o sentido às necessidades da vida [...]. Não pode o Direito isolar-se do ambiente em que vigora, deixar de atender às outras manifestações da vida social e econômica; e esta não há de corresponder imutavelmente às regras formuladas pelos legisladores. Se as normas positivas não se alteram à proporção que envolve a coletividade, consciente ou inconscientemente a magistratura adapta o texto preciso às condições emergentes, imprevistas⁴²³.

Nesse sentido, a audiência pública inquerida pelos assistentes sociais para discutir questões acerca da multidisciplinaridade demonstra que esses profissionais requerem voz, mais tempo e mais ferramentas porque, apesar da sua importância, não recebem a atenção necessária:

Eles pontuam que o instrumental de avaliação psicossocial atualmente determina tempo insuficiente para realizar o estudo social: 30 minutos para escuta, avaliação, relatório e lançamento no sistema. Ponderam que o tempo de estudo social para

⁴²² G1. GLOBO.COM. **Setor privado tem mais médicos que SUS, mas atende 25% da população.** Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2015/11/setor-privado-tem-mais-medicos-que-sus-mas-atende-25-da-populacao.html>. Acesso em: 19 dez. 2020.

⁴²³ MAXIMILIANO, Carlos. **Hermenêutica e aplicação do direito.** 19. ed. São Paulo: Forense, 2007, p. 157.

aposentadoria é de 60 minutos, sendo o mesmo instrumental de trabalho. Informam, ainda, que levam 1 mês para realizar o estudo social da referida avaliação em caso de visita domiciliar, pois necessitam de autorização da gerência da agência e da gerência regional, acumulando casos.

Por fim, nos estudos de avaliação biopsicossocial, aqueles profissionais afirmam que inexistem questionamentos quanto ao resultado da perícia médica, ou seja, seu indeferimento ou deferimento por parte do perito do INSS é de cunho unilateral, não chegando a referida decisão às mãos do assistente social para análise. Injustiças são cometidas, principalmente nos casos de reabilitação, com indeferimento da perícia, quando muitas vezes a situação requer análise de outro profissional.

Nos casos de indeferimento da perícia, os recursos facultados ao segurado são meramente administrativos, ou seja, apenas com juntada de documentos, não reavaliando o cidadão presencialmente, e, assim, não se obtém outra visão do caso.

Eu acredito que esses pontos devem fazer parte da sua exposição. Só gostaria de ilustrar que o profissional que está lá na ponta já remeteu à Comissão pontos que eles vivenciam na prática.

[...]

Há inúmeros relatos de profissionais do INSS sobre questões que indicam a hierarquização de saberes dentro daquela instituição. Nós temos notícia, por exemplo, dessa coisa do tempo. Num levantamento feito pelo SIGMA do INSS, o tempo médio de atendimento dessas questões gira em torno de 51 minutos, e frequentemente isso tem sido jogado para baixo nas agências. Assistentes sociais têm sido demandados a fazer atendimento em guichê, deixando acumular casos de avaliação, em função de outras demandas, porque, na avaliação dos peritos e na opinião médica, há uma priorização para a concessão desses direitos, especialmente o BPC. E nós sabemos o que está por trás desse tipo de disputa⁴²⁴.

A importância da perícia biopsicossocial no direito previdenciário vai além das diferenças existentes no corpo humano (no viés biomédico). Trata-se de uma ferramenta de concretização da finalidade previdenciária de assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade. O perito federal, diante de 2 segurados que possuam mesma idade, mesmo sexo, mesma patologia e tratamento médico, poderá chegar a conclusões distintas com o auxílio de outros fatores, como o grau de escolaridade, a profissão, as acessibilidades, os exercícios laborais anteriores prestados, dentre outras informações a serem apuradas.

Desta forma, a perícia biopsicossocial é essencial para se obter o verdadeiro conceito e definição da incapacidade laboral, a depender do caso concreto. Nesse sentido, Miguel Horvath Júnior enfrenta bem o tormentoso tema da amplitude da incapacidade:

Para a imensa maioria das situações, a Previdência trabalha apenas com a definição apresentada, entendendo ‘impossibilidade’ como incapacidade para atingir a média de rendimento alcançada em condições normais pelos trabalhadores da categoria da pessoa examinada. Na avaliação da incapacidade laborativa, é necessário ter sempre em mente que o ponto de referência e a base de comparação devem ser as condições daquele próprio examinado enquanto trabalhava, e nunca os da média da coletividade operária. A razão essencial para se conceder qualquer benefício é o beneficiário estar em estado de necessidade social [...] Problema tormentoso é o

⁴²⁴ Disponível em: <http://www.câmara.dos.Deputados>. Departamento de taquígrafia, revisão e redação. Coordenação de registro em comissões (Corcom). CPD 528. **14^o Reunião, Audiência Pública**. Acesso em: 20 jul. 2020.

estabelecimento do nível de perda da capacidade laboral que acarreta a concessão de aposentadoria por invalidez⁴²⁵.

Na mesma toada, Daniel Machado da Rocha⁴²⁶ observa: “as condições pessoais do segurado reclamam uma análise cuidadosa que não deve descuidar-se de sua idade, aptidões, grau de instrução, limitações físicas que irão acompanhá-lo dali para frente, bem como a diminuição do nível de renda que a nova profissão poderá acarretar”.

A verificação da incapacidade laboral não se resume, por conseguinte, em comprovação de ordem exclusivamente científica ou médica, mas compreende um juízo complexo, em que se deve avaliar a concreta possibilidade de o segurado retirar do benefício renda suficiente para manter sua subsistência em condições, senão iguais, ao menos proporcionais àquelas que apresentava antes de sua incapacitação.

Nesse contexto, conforme avalia José Ricardo Caetano Costa, é necessário que a perícia atente para os seguintes componentes e definições:

- a) funções do corpo: desempenhos fisiológicos dos sistemas do corpo (incluindo as funções psicológicas)
- b) estruturas do corpo: estruturas anatômicas
- c) deficiências: dificuldades nas funções ou nas estruturas do corpo
- d) atividade: execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo
- e) participação: envolvimento em situações de vida diária
- f) limitações de atividades: problemas na execução de atividades
- g) restrições de participação: dificuldades ao se envolver em situações no convívio social
- h) fatores ambientais: compõem o ambiente físico, social e atitudinal no qual as pessoas vivem e conduzem a sua vida⁴²⁷.

Tal avaliação agrega a perspectiva biológica, individual e social, e não reconhece mais a incapacidade como um atributo individual, mas a compreende a partir de um conjunto complexo de condições, muitas das quais são criadas pelo ambiente social do indivíduo. Em resumo, na caracterização da incapacidade laborativa, devem ser considerados conjuntamente os critérios físicos, psíquicos e sociais do segurado, tais como:

- a) a idade;
- b) o tipo de incapacidade;
- c) o nível de escolaridade;
- d) a profissão;
- e) o agravamento que a atividade pode causar para a doença;
- f) a possibilidade de acesso a tratamento adequado;

⁴²⁵ HORVATH JUNIOR, Miguel. **Direito previdenciário**. 4. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2018.

⁴²⁶ ROCHA, Daniel Machado da. **Comentários à Lei de Benefícios da Previdência Social**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2019, p. 84.

⁴²⁷ COSTA, José Ricardo Caetano. **Perícia biopsicossocial** – perspectiva de um novo modelo pericial. Caxias do Sul: Plenum, 2014, p. 17.

- g) o risco que a permanência na atividade pode ocasionar para si e para terceiros;
- h) o tempo de permanência em benefício concedido administrativamente;
- i) fatores outros, considerando que a listagem não é exaustiva e devem sempre ser analisadas criteriosamente as condições pessoais, histórico laboral e características do segurado.

A incapacidade laborativa é fenômeno multiprofissional e interdisciplinar, portanto, deve ser analisada em suas propriedades técnicas e científicas; o corpo humano está em constante alteração e exposto a diversas mutações morfológicas a depender da perspectiva que se investiga a patologia; assim, não é simples a missão do perito concluir quanto à constatação ou não de incapacidade laboral.

O conceito e o entendimento da incapacidade não se restringem apenas aos aspectos biológicos do segurado, mas estão em constante inter-relação com outros contextos ambientais, abrangendo aspectos sociais e psicológicos do ser humano que conferem condições interdependentes, necessárias e suficientes para o organismo vivo se desenvolver plenamente. Isso porque não é possível isolar o indivíduo-segurado do indivíduo-social.

Compartilhando do pensamento dos autores, Adriano Mauss e Ivani Aparecida Georgen acrescentam:

Nesse sentido devemos evoluir nessa nova concepção de avaliação biopsicossocial em que não devemos nos limitar à avaliação da incapacidade pura e simples, mas de um contexto mais abrangente de análise, envolvendo vários profissionais além do médico. Devemos inserir nessa nova realidade de avaliação funcional outros profissionais tais como: o assistente social [...], o terapeuta ocupacional, o fisioterapeuta e o psicólogo. Todos esses profissionais, na sua área, têm conhecimento que agrega e qualifica a busca pela justa conclusão do direito⁴²⁸.

A análise biopsicossocial garante aos segurados uma decisão pautada em elementos que possibilitem traçar precisamente o diagnóstico no laudo pericial, de forma interdisciplinar e multiprofissional, seu quadro patológico real, conforme a definição constante do próprio Manual de Perícia Médica da Previdência Social:

É a impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade ou ocupação, em consequência de alterações morfopsicofisiológicas provocadas por doenças ou acidente. O risco de vida, para si ou para terceiros, ou de agravamento, que a permanência em atividade possa acarretar, será implicitamente incluído no conceito de incapacidade desde que palpável e indiscutível⁴²⁹.

⁴²⁸ MAUSS, Adriano; GEORGEN, Ivani Aparecida. **Perícia biopsicossocial**. Dois anos de avaliação biopsicossocial no INSS. São Paulo: LTr., 2018, p. 47.

⁴²⁹ INSS. Previdência Social. **Manual de perícia médica**. Disponível em: <https://www.saudeocupacional.org/v2/wp-content/uploads/2018/03/Manual-Técnico-de-Per%C3%ADcia-Médica-2018.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2020.

A análise biopsicossocial confere a adequada compreensão dos aspectos psicológicos, sociais e pessoais, financeiros, ambientais e tantos outros componentes de cada situação, que pode evitar o prejuízo para a concessão do benefício, conforme a observação da equidade.

O trabalho precisa ser interdisciplinar tendo em vista a complexidade apresentada por alguns quadros, conforme descreve Alan Costa Macedo:

Entendendo, *a priori*, o perito médico, que o conceito normativo de incapacidade vai muito além da mera incapacidade clínica, poderá usar os elementos de um laudo do assistente social para formular o seu parecer⁴³⁰.

O conceito e a estrutura da perícia biopsicossocial previdenciária estão em construção, por isso, ela ainda não é capaz de traduzir as doutrinas e as jurisprudências existentes, os elementos de composição. Isso ocorre porque são tantos os aspectos norteadores necessários para identificar se um indivíduo é ou não apto para o exercício laboral, ou em outras palavras, se ele está ou não incapacitado, que é necessário relacionar alguns grupos de aspectos mínimos, que devem ser analisados para a melhor compreensão da matéria:

a) *aspectos laborais*: a questão primordial é identificar qual a atividade laboral habitual do segurado. Em segundo plano, verificar outras atividades, que não a habitual, mas já exercida pelo segurado em dado momento, analisando se foi ou não capaz de manter a subsistência nesse lapso temporal, quando existente, pois isso determinará, por vezes de imediato, se será possível habilitá-lo ou reabilitá-lo para atividade diversa, se o caso, e o risco que a continuidade desses exercícios podem causar para o segurado e para terceiros;

b) *aspectos patológicos*: identificar as doenças que acometem o segurado e os sintomas ou efeitos colaterais manifestados, e se esses são capazes de incapacitá-lo para a vida laborativa ou civil. Analisar o acesso ao acompanhamento com profissionais, uso de medicamentos, tratamentos alternativos e verificar o desencadeamento de agravamentos e o surgimento de outras doenças, pelo não tratamento necessário, por exemplo, na realidade de quem utiliza o SUS.

⁴³⁰ MACEDO, Alan da Costa. **Perícia biopsicossocial em benefícios previdenciários e assistenciais por incapacidade**. Instituto de Estudos Previdenciários, Belo Horizonte, ano 10, n. 506, 9 maio 2016. Disponível em: <http://www.ieprev.com.br/conteudo/id/40998/t/periciabiopsicossocial-em-beneficios-previdenciarios-e-assistenciais-por-incapacidade>. Acesso em: 20 jul. 2020.

c) *aspectos físicos*: trata-se da compleição física com as influências da metamorfose humana no conceito mais puro da palavra. Não precisa ser abordado em larga escala para compreendermos o quão o corpo do ser humano já passou por evoluções. Evoluções essas da antropologia física mas também do desenvolvimento de anomalias corporais, cerebrais e genéticas, com o surgimento cada vez mais comum de novas barreiras corporais, atitudinais, ambientais e locomotivas, como microcefalia, macrocefalia, hidrocefalia, gigantismo, obesidade, cardiopatias e hipertensões entre outros; por vezes, esse é o aspecto mais considerado na constatação da incapacidade laboral, mas não se identifica a funcionalidade e a participação necessária.

d) *aspectos sociais*: talvez sejam os mais relevantes e menos analisados no momento de identificar a incapacidade do indivíduo. Esse é certamente o ponto mais subjetivo, daí a necessidade de, quando houver pretensão de identificar de maneira unipessoal a incapacidade, aprofundar o conhecimento nesse campo. Questões como a criação do indivíduo, o estado civil, a alimentação, o acesso à informação, a integração social, o local de moradia, a acessibilidade diversa, a idade, a posição econômica/financeira, a raça, o gênero, a inclusão dos moradores de rua, da população LGBTQ+, entre outras, são questões quase inesgotáveis que não podem ser escoadas, pois isso implica em excluir parcela da sociedade da proteção;

e) *aspectos psicológicos*: embora inseridos, de certa maneira, entre os outros aspectos elencados acima, devem ser identificados de maneira apartada. Não devem ser tratados apenas como uma hipótese de falta de saúde mental, mas sob aspecto muito mais abrangente, de uma função ou disfunção encontrada na maior parte dos indivíduos. A ansiedade, a depressão, a síndrome do pânico, o transtorno bipolar, o transtorno obsessivo-compulsivo, o transtorno de ansiedade social, dentre outros inúmeros aspectos psicológicos, não impedem o indivíduo apenas de exercer com excelência sua atividade habitual, ou de se tornar incapaz para o labor, mas o impede de exercer seus direitos e deveres; muitas vezes invisíveis na sociedade, são hoje uma parcela de pessoas excluídas da proteção pela falta de gestão pública.

f) *aspectos religiosos*: A espiritualidade/religiosidade aparece na literatura científica com a função de oferecer suporte interno para o indivíduo lidar com fatores estressantes, fonte de apoio para vencer condicionamentos negativos, fonte de fé, esperança e confiança, que se manifestam como estratégia de enfrentamento da doença em todas as suas fases. Da Antiguidade até hoje, a crença e a mitologia direcionam a vida e o comportamento humanos.

Nessas transições de paradigmas, tanto a concepção de saúde e doença da Antiguidade, quanto a concepção do modelo biomédico – incluindo essas descobertas da Escola Hipocrática, Galênica e outras – durante a passagem da visão de saúde biopsicossocial e espiritual divulgada pela OMG, permitem enxergar a abordagem da dimensão espiritual pela visão da medicina mágico-religiosa; a abordagem do meio social, indicada pelos avanços da Escola Hipocrática, e a abordagem da dimensão física, aprofundada pela concepção de saúde e doença do modelo biomédico.

A subjetividade dessa experiência é uma dimensão independente do estado das funções e das estruturas do corpo e impossibilita entender o incapacitado como pessoa. O conhecimento de um ponto de partida único poderia propiciar a real universalidade no conhecimento do estado de funcionalidade de cada indivíduo.

Fato é que a perícia biopsicossocial vem sendo construída, em termos de aplicação no campo dos direitos sociais relacionados à seguridade social, nos últimos dez anos. Parece-nos, muito embora haja uma forte resistência no campo da Previdência Social, ser um caminho sem volta a concepção do adoecimento sob seus diversos outros aspectos: físico, mental, ambiental, de acessos diversos (informação, às políticas públicas), atitudinal, social e econômico, dentre outros.

Entende-se necessário que a educação previdenciária da população, o aprimoramento permanente dos médicos peritos federais e a compreensão governamental das diferenças entre medicina terapêutica e pericial considerem o reconhecimento e a percepção de peculiaridades inevitáveis (e outras nem tanto) da relação médico perito-periciado como forma de reduzir as tensões próprias das relações interpessoais assimétricas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A perícia previdenciária é a ponte entre o risco da incapacidade laborativa e a concessão do benefício garantidor de renda para o segurado que não pode exercer sua atividade, ou labor habitual, temporária ou permanentemente.

Os benefícios por incapacidade nos moldes da legislação vigente são concedidos após a realização de um ato técnico pericial pelo viés biomédico, meio de prova incapaz, sem a interação de uma equipe inter e multiprofissional, de concluir corretamente sobre a existência ou a inexistência de capacidade laboral.

A análise biopsicossocial, que deve considerar minimamente os aspectos laborais, patológicos, físicos, sociais e psicológicos, demonstra a complexidade existente para alcançar um diagnóstico mais seguro e, conseqüentemente, um resultado para a conclusão pericial.

O Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária já previa, e a Constituição Federal de 1988 passou a prever, após as alterações promovidas pela reforma da Previdência Social em 13/11/2019, a análise biopsicossocial com a utilização de profissionais multi e interdisciplinares, com conhecimentos técnicos e métodos científicos para a realização da prova pericial, por ter compreendido que o modelo biomédico vigente hoje não é mais eficaz, se o foi, um dia.

A seguridade social, em especial a Previdência Social, é a exteriorização mais próxima do real significado do princípio da dignidade humana, da justiça e do bem-estar social. A proteção com a pessoa e seus familiares do início ao fim da vida, a garantia de direitos frente aos inúmeros riscos e contingências sociais deve evoluir com a sociedade e o advento crescente de novos riscos, para, dessa forma, continuar protegendo quem não possui meios de manter sua subsistência.

A pandemia da Covid-19 tornou-se um marco-histórico da saída de uma hipótese teórica da “sociedade de risco” estudada por Ulrich Beck desde 1936, para a concretização no mundo fenomênico, em âmbito global, dos efeitos desenfreados da modernidade e da distribuição dos riscos inversamente proporcionais à distribuição de riquezas.

O lugar de origem do vírus que atingiu o planeta diz muito sobre a globalização: uma sociedade onde a maior dinâmica econômica do planeta convive com práticas tradicionais da população de se relacionar, numa cadeia alimentar envolvendo animais de espécies silvestres; há mercados onde essas espécies são vendidas, situados em cidades contendo milhões de habitantes, intencionalmente ou não, interconectadas com o planeta.

O pilar da saúde, após a superação desse momento pandêmico, quando houver a erradicação do vírus, terá de enfatizar a observação da evolução da enfermidade, as demais mutações do vírus, governar sua presença e orientar comportamentos coletivos que reduzam seus efeitos nocivos. Afinal, a humanidade sempre conviveu com vírus e bactérias, e deve continuar a fazê-lo. No entanto, nesse momento, a dimensão mundial dos intercâmbios sociais exige mais ciência e conhecimento para essa interação, mais solidariedade e capacidade de acordo, tanto dentro dos Estados quanto entre eles, com o objetivo de potencializar verdadeiros sistemas de governança local e mundial.

A ideia de um progresso contínuo e linear, baseado em avanços tecnológicos constantes, criticada por Ulrich Beck, merece reflexão. Já sabemos que alterações desfavoráveis de condições ambientais geram desequilíbrios ecológicos que facilitam a transmissão de doenças por meio de vetores.

Ao observar a vulnerabilidade no contexto dos indivíduos, percebemos que as situações de risco são ameaças mais intensas em grupos sociais vulneráveis, como populações envelhecidas, pessoas com incapacidades, deficiências, populações de excluídos e de minorias sociais (pobres em geral, moradores de rua, refugiados, quilombolas e indígenas, dentre outros).

Na perspectiva dos territórios, observamos que os casos da Covid-19 estão concentrados especialmente nos grandes centros urbanos e em áreas de forte contingente populacional e fluxos de mobilidade, a exemplo das periferias urbanas, que configuram os assentamentos subnormais popularmente conhecidos como favelas, cujas moradias são precárias e inadequadas em relação ao adensamento populacional, além de deficitárias no acesso aos recursos básicos (água, energia, saneamento) e de saúde (serviços de saúde, rede básica e especializada hospitalar).

É evidente, considerando as ideias da teoria do risco de Ulrich Beck, que os grupos sociais mais vulneráveis ao risco da contaminação são as populações mais pobres, excluídas e em minorias sociais. Quando do início dos casos registrados no Brasil, a doença estava concentrada em estratos sociais menos vulneráveis, marcados pela importação de casos. Todavia, com a circulação comunitária desde meados da segunda quinzena de março de 2019 em todo território nacional, prevalece agora o aumento de casos entre os grupos sociais mais vulneráveis.

Nas últimas décadas, já tivemos situações semelhantes de risco social. Como exemplo, relembremos a gripe aviária (com o primeiro caso em 1961 e pico de casos em 2005), o Ebola (surgido em 1976, com surto em 2014), a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e

H1N1 (*Myxovirus influenzae*) surgidas em 2009, com surto no mesmo ano; e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), em 2015, anterior à atual pandemia. A sociedade de risco demonstra assim que não estamos preparados, e nem nos preparando, para proteger a população que vive à margem ou à beira das contingências, não importando nesse aspecto, a posição econômica social ocupada.

Nesse viés dos riscos sociais globais, vale repensarmos a seguridade social, em especial, a Previdência Social, pilar responsável por fornecer à sociedade benefícios e serviços como ferramenta de enfrentamento dos riscos e contingências sociais. Para isso, é necessário identificar as formas de proteção de uma sociedade mutualista que tende a deixar-se induzir pelo crescimento econômico e está cada vez mais exposta aos riscos muitas vezes criados pelo seu próprio desenvolvimento.

Os dados demonstrados quanto às taxas de natalidade e mortalidade, extinção de aposentadoria por tempo de contribuição sem exigência de idade mínima (salvo exceção do direito adquirido), a escassez de vagas no mercado formal laboral, o número de concessões anuais e os respectivos gastos com esses benefícios por incapacidade, a procura e o desequilíbrio financeiro que está sendo causado nos Juizados Especiais Federais e as revisões arbitrárias administrativas são efeitos colaterais evitáveis.

Assim, após o desenvolvimento do nosso estudo, em síntese, concluímos:

- a) A análise pericial biopsicossocial que se pretende ter implementada no sistema previdenciário, para cumprir com a eficiência e a eficácia da norma garantidora constitucional e infraconstitucional não deve se centrar apenas no impacto traumático da Covid-19, mas precisa ser ampla e dimensionar a população e suas formas solidárias e participativas de enfrentamento, utilizando estratégias adaptadas nas esferas de políticas sociais, sanitárias, de educação, saúde, tecnologias, gestão de políticas públicas, entre outras, a fim de definir critérios e medidas que possam prevenir e proteger os casos de riscos sociais de porte pequeno, grande e global com ações definidas em curto, médio e longo prazo.
- b) Demonstramos que a assistência social já possui implementados mecanismos biopsicossociais que possibilitam uma análise pericial e clínica (nos casos de CREAS e CAPS) mais abrangente e completa, para a concessão e a manutenção de seus benefícios e oferecimento de seus serviços, calcados nas informações gerais e interligadas, além de já possuir a multi e interdisciplinaridade profissional. Isso demonstra que se houver uma conexão entre os pilares, também haverá maior possibilidade de efetividade do direito.

c) Conjuntamente ao avanço já identificado na assistência social, demonstramos o quão rico é o SUS, quantos são os profissionais que compõem a rede de saúde e o número impressionante de especialidades ostentadas por esses profissionais. Frente a essas duas demonstrações, uma das soluções apresentadas para a realização da perícia previdenciária biopsicossocial, com maior possibilidade de se exteriorizar no mundo fenomênico de maneira eficiente e imediata, é a atuação em conjunto dos três pilares da seguridade social.

d) Em tempos de pandemia da Covid-19, médicos, inclusive do SUS, forneceram atendimentos, receituários e laudos via aplicativos de celular; a assistência social disponibilizou canais de cadastramento e de atualização de dados também *online*. A Previdência Social concedeu, manteve, prorrogou e antecipou inúmeros benefícios, mostrando ser possível, por meio do uso de ferramentas digitais, a gestão de armazenamentos de dados e a comunicação entre as unidades de atendimento das três subáreas de se alcançar o avanço interdisciplinar e multiprofissional na realização da perícia biopsicossocial já prevista pela Constituição Federal, mas ainda não regulamentada.

e) Se a perícia para a concessão e a manutenção dos benefícios por incapacidade laboral analisar os aspectos físicos, psicológicos, sociais, do meio ambiente laboral, da possibilidade de reabilitação, o histórico em benefícios, os medicamentos utilizados pelo segurado, o prejuízo para o agravamento da patologia ou para terceiros que poderá ser ocasionado pela continuidade laboral, entre outros aspectos indispensáveis para configurar um indivíduo incapacitado para o trabalho habitual, além de ser concedido apenas àquele que realmente precisa, teremos mais possibilidades de reabilitar um número maior de segurados, que além de não depender do sistema previdenciário, estará apto a exercer uma atividade formal e ajudar o sistema com suas contribuições.

Outro ponto que poderá auxiliar na análise pericial biopsicossocial é a interligação do sistema de base de dados da seguridade, em especial os dados do SUS com a inserção de resultados dos exames, prontuários, remédios, avanços ou declínios no quadro clínico dos segurados. Em casos específicos, e de maior complexidade, o segurado poderia ter, como médico assistente, os próprios médicos do SUS, presencial ou telepresencialmente, assim como, se o caso, os profissionais das CAPS ou CREAS.

Julgamos ser a análise dos benefícios por incapacidade uma das maiores válvulas de desequilíbrio financeiro e atuarial previdenciário. É certo que o treinamento de profissionais privados ou a conexão proposta das subáreas da seguridade não oneraria o sistema, pelo contrário, poderia evitar ou pular etapas desses benefícios, economizando novas contratações e a implementação de bonificações para análises extraordinárias de fraudes; em contrapartida, forneceria os benefícios e o serviço de reabilitação profissional, concretizando os princípios da universalidade do atendimento, da distributividade nas prestações dos benefícios, além de assegurar a garantia da dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- ADAMS, John. **Risco**. Tradução de Lenita Rimoli Esteves. São Paulo: Senac, 2009.
- ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO. Benefícios por incapacidade: questões práticas na visão crítica de uma equipe especializada. **Revista da Advocacia Geral da União**, Brasília; jan.-abr. 2020.
- AGUIAR, Leonardo. **Livro de direito previdenciário**. Disponível em: https://livrodireitoprevidenciario.com/evolucao_historica_previdencia_social/. Acesso em: 2 maio 2020.
- AGUIAR, Leonardo. **Direito previdenciário: curso completo**. Disponível em: https://livrodireitoprevidenciario.com/evolucao_historica_previdencia_social/. Acesso em: 19 dez. 2020.
- ALBUQUERQUE, Sandra Márcia R. Lins. **Envelhecimento ativo: desafio dos serviços de saúde para a melhoria da qualidade de vida dos idosos**. Tese (Doutorado em Medicina). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2005.
- ALCÂNTARA, Hermes Rodrigues de. **Perícia médica judicial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Imprensa/Guanabara Koogan, 2005.
- ALENCAR, Hermes Arrais. **Benefícios previdenciários**. 4. ed. São Paulo: EUD, 2010.
- ALEXANDER, Franz. **Medicina psicossomática: princípios e aplicações**. São Paulo: Artes Médicas, 1989.
- ALEXY, Robert. **Teoría de los derechos fundamentales**. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Institucionales, 2002.
- ALMEIDA, Maria Hermínia T. de. Federalismo e políticas sociais. *In*: AFFONSO, Rui de Britto A.; SILVA, Pedro Luiz Barros (org.). **Descentralização e políticas sociais**. São Paulo: FUNDAP, 1996.
- ALMEIDA FILHO, Naomar de; ROUQUAYROL, Maria Zélia. **Introdução à epidemiologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006.
- ALMEIDA FILHO, Naomar de; JUCÁ, Vladia. Saúde como ausência de doença: crítica da teoria funcionalista de Christopher Boorse. **Ciência e Saúde Coletiva**, p. 879-889, 2002.
- AM, Sherman. Social relations and depressive symptoms in older adults with knee osteoarthritis. **Soc. Sci. Med.**, n. 56, p. 247-257. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12473311>. Acesso em: 05 maio 2020.
- AMADO, Frederico Augusto Di Trindade. **Direito previdenciário sistematizado**. 2. ed. Salvador: Juspodivm, 2011.

AMADO, Frederico Augusto Di Trindade. **Curso de direito e processo previdenciário**. 8. ed. Salvador: Juspodivm, 2016.

AMIRALIAN, Maria L.T; PINTO, Elizabeth B.; GHIRARDI, Maria I. G.; LICHTIG, Ida; MASINI, Elcie F. S.; PASQUALIN, Luiz. Deficiência, incapacidade e desvantagem. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, fev. 2000, p. 98. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n1/1388.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2020.

AMORIM, Sebastião Luiz; PEDROTTI, Irineu Antonio. **Dicionário de doenças profissionais**. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2000.

ANDERSON, Maria Inez P.; RODRIGUES, Ricardo Donato. Hospital Universitário Pedro Ernesto. **Revista HUPE**. O paradigma da complexidade e os conceitos da medicina integral: saúde, adoecimento e integralidade. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/623_pt.pdf. Acesso em: 01 ago. 2020.

AQUINO, São Tomás de. **Suma de Teología**. 4. ed. Madri: Biblioteca de Autores Cristianos, 2001.

ARAUJO, Luis César G. de. **Organização, sistemas e métodos e as tecnologias de gestão organizacional**. São Paulo: Atlas, 2011.

ARELLANO, Eliete Bernal. **Qualidade de vida no trabalho**: como a nutrição está inserida nos programas de QVT. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana Aplicada). PRONUT, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2004. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/89/89131/tde-11082008-110815/pt-br.php>. Acesso em: 22 jan. 2021.

ARENDT, Hannah. **Origens do totalitarismo** – antissemitismo, imperialismo, totalitarismo. Tradução de Roberto Raposo. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

ARRETCHE, Marta. **Estado federativo e políticas sociais**: determinantes da descentralização. Rio de Janeiro: Revan/São Paulo: Fapesp, 2000.

57ª ASSEMBLEIA MUNDIAL DE SAÚDE. **Estratégia global em alimentação saudável, atividade física e saúde**. Realizada em 22 de maio de 2004. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/ebPortugues.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2020.

ASSUMPCÃO JUNIOR, Francisco Baptista; KUCZYNSKI, Evelyn. **Qualidade de vida na infância e na adolescência**. São Paulo: Artmed, 2010.

ATALIBA, Geraldo. **Sistema constitucional tributário brasileiro**. São Paulo: RT, 1968.

ÁVILA, Humberto. **Teoria da igualdade tributária**. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

AZEVEDO, Sérgio de; ANDRADE, Luiz Aureliano G. de. A reforma do Estado e a questão federalista: reflexões sobre a proposta Bresser Pereira. In: DINIZ, Eli; AZEVEDO, Sérgio de (org.). **Reforma do Estado e democracia no Brasil**. Brasília: UNB, 1997.

- BACHUR, Tiago Faggioni; AIELLO, Maria Lucia. **Teoria e prática do direito previdenciário**. São Paulo: Lemos & Cruz, 2009.
- BALERA, Wagner. **Legislação previdenciária anotada**. 2. ed. São Paulo: RT, 2013.
- BALERA, Wagner. **Noções preliminares de direito previdenciário**. 2. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2010.
- BALERA, Wagner. **Noções preliminares de direito previdenciário**. 8. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2016.
- BALERA, Wagner. **Previdência social comentada: Lei n. 8.212/91 e Lei n. 8.213/91**. São Paulo: Quartier Latin, 2008.
- BALERA, Wagner. **Sistema de seguridade social**. 8. ed. São Paulo: LTr., 2016.
- BALERA, Wagner; FERNANDES, Thiago D'Avila. **Fundamentos da seguridade social**. São Paulo: LTr., 2015.
- BALERA, Wagner; SAYEG, Ricardo Hasson. **O capitalismo humanista: filosofia humanista de direito econômico**. Petrópolis: KBR, 2011.
- BALTAZAR JÚNIOR, José Paulo; ROCHA, Daniel Machado da. **Comentários à Lei de Benefícios da Previdência Social**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.
- BARROS, N. Avaliação da qualidade de vida do paciente com dor. *In*: NETO, O. A.; COSTA, C. M. C.; SIQUEIRA, J. T.T.; TEIXEIRA, M. J. (org.). **Dor: princípios e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BARROS JÚNIOR, Edmilson de Almeida. **Perícias judiciais e extrajudiciais. Guia prático para juristas, peritos e assistentes técnicos de todas as áreas**, 2017. *Kindle*.
- BARROSO, Luís Roberto. **Interpretação e aplicação da Constituição**. São Paulo: Saraiva, 1998.
- BATTISTELLA, Linamara Rizzo; BRITO, Christina May Moran de. **Tendência e reflexões: Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF)**. Acta Fisiátrica, 2002.
- BAUMAN, Zygmunt. **Ética pós-moderna**. Tradução de João Rezende Costa. São Paulo: Paulus, 1997.
- BECK, Ulrich. **La sociedad del riesgo global**. Madrid: Siglo XXI de España, 2002.
- BECK, Ulrich. A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. *In*: BECK, Ulrich; GIDDENS, Anthony; LASH, Scott (org.). **Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna**. São Paulo: UNESP, 1997.
- BECK, Ulrich. **Risk society – towards a new modernity**. Translated by Mark Ritter. UK: SAGE, 2013.

BECK, Ulrich. **World at risk**. Cambridge, Oxford, Boston, New York: Polity Press, 2009.

BECK, Ulrich. **Sociedade de risco**: rumo à uma outra modernidade. Tradução de Sebastião Nascimento. São Paulo: 34, 2010.

BECKER, Alfredo Augusto. **Teoria geral do direito tributário**. 3. ed. São Paulo: Lejus, 1998.

BERBEL, Diogo Lopes Vilela. **Invalidez acidentária**: definição, caracterização e efeitos. Dissertação (Mestrado em Direito). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2011.

BERNSTEIN, Peter L. **Desafio aos deuses**: a fascinante história do risco. 21. ed. Tradução de Ivo Korylowski. Rio de Janeiro: Elsevier, 1997.

BEVERIDGE, William. **O plano Beveridge**: relatório sobre o seguro social e serviços afins. Tradução de Almir de Andrade. Rio de Janeiro: José Olympio, 1943.

BEZERRA, Adalgiza Viana de Santana; ROCCO, Bruna Rodrigues. **As necessidades humanas na Constituição Federal brasileira de 1988**. BRANDI, Ana Carolina Dias; RALA, Eduardo Telles de Lima; CAMARGO, Nilton Machado de (org.). Birigui-SP: Boreal, 2013.

BITTENCOURT, Andre Luiz Moro. **Manual dos benefícios por incapacidade laboral e deficiência**. 2. ed. Curitiba: Alteridade, 2018.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. São Paulo: Paz Terra e Política, 1986.

BEZERRA, Juliana. O capitalismo. **Site TodaMatéria**. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/capitalismo/>. Acesso em: 27 nov. 2020.

BOCCIA, Donato. **Tratado de medicina del trabajo**. Buenos Aires: El Ateneo, 1944.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 27. ed. São Paulo: Malheiros, 2012.

BORGES, José Souto Maior. **Teoria geral da isenção tributária**. 3. ed. São Paulo: Malheiros, 2001.

BORGES, Juliana Moreira da Silva Faria Ramos. Da perícia médica no direito previdenciário, no âmbito administrativo e judicial. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, ano 19, n. 145, fev. 2016.

BORGES, R. S. G.; MARQUES, A. L.; ADORNO, R. D. Investigando as relações entre políticas de RH, comprometimento organizacional e satisfação no trabalho. *In: ENANPAD n. 29*, 2005. Brasília-DF. Anais... Brasília: 2005. 1 CD.

BOORSE, Christopher. On the distinction between disease and illness. **Philosophy and Public Affairs**, 1975.

BRADBURY, Leonardo Cacau Santos La. **Curso prático de direito e processo previdenciário**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

BRANDIMILLER, Primo A. **Perícia judicial em acidentes e doenças do trabalho**. São Paulo: Senac, 1996.

BRAVO, Maria Inês S. As políticas brasileiras de seguridade social: saúde. *In: Programa de capacitação continuada para assistentes sociais*. Capacitação em serviço social e política social, módulo 03. Brasília: CFESS-ABEPSS-CEAD/UnB, 2000.

BUCHALLA, Cassia Maria. **CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo, Universidade de São Paulo, 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 jun. 2020.

CANGUILHEM, George. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional**. Coimbra: Almedina, 1993.

CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. São Paulo: Cultrix, 1982.

CARBONARI, Paulo Cesar. Direitos humanos no Brasil: uma leitura da situação em perspectiva. **Coletânea Ceris**, ano 2, n. 2. Rio de Janeiro: Ceris/Mauad X, 2007.

CARDOSO, Lizarb Cilindro. A perícia médica complexa (biopsicossocial), à luz do modelo integrador de funcionalidade, incapacidade e saúde, instituído pela OMS. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 20, n. 4.450, 7 set. 2015. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/33169>. Acesso em: 18 dez. 2020.

CARRAZA, Roque Antonio. **Curso de direito constitucional tributário**. 22. ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

CARVALHO, Marcos Cesar de. **Os direitos previdenciários da pessoa com deficiência e dos idosos e sua inclusão social: as razões da PEC 287, de 5/12/2016 – a nova reforma da previdência social**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.

CARVALHO, Paulo de Barros. Considerações preambulares. **Caderno de Pesquisas Tributárias** n. 1. São Paulo: Coedição Centro de Estudos de Extensão Universitária-Resenha Tributária, 1976.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de direito previdenciário**. 5. ed. São Paulo: LTr., 2004.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Direito previdenciário**. Rio de Janeiro: Forense, 2016.

CATANIA, Anthony Charles; KELLER, K. J. Contingency, contiguity, correlation, and the concept of causation. *In: HARZEM, P.; ZEILER, M. D. Zeiler (org.). Predictability, correlation, and contiguity*. New York: Wiley, 1993.

CATANIA, Anthony Charles. **The concept of the operant in the analysis of behavior.** Behaviorism. Cambridge Center for Behavioral Studies (CCBS), 1973.

CATANIA, Anthony Charles. **Learning.** Englewood cliffs. 3. ed. NJ: Prentice-Hall, 1993.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil.** 11. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

CESARINO JUNIOR, Antonio Ferreira. **Direito social brasileiro.** São Paulo: Saraiva, 1970.

CHAN, JF-W; YUAN, S; KOK, K-H. *et al.* **A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster** [published January 24, 2020]. Lancet. 2020; S0140-6736(20)30154-9. doi:10.1016/S0140-6736(20)30154-9. PubMedGoogle Scholar.

CHEN N.; ZHOU, M.; DONG X. *et al.* **Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study** [published January 29, 2020]. Lancet. doi:10.1016/S0140-6736(20)30211-7 PubMedGoogle Scholar.

CHIMENTI, Ricardo Cunha. **Curso de direito constitucional.** 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

CLÈVE, Clèmerson Merlin. A eficácia dos direitos fundamentais sociais. **Revista Crítica Jurídica**, Curitiba, n. 22, jul.-dez. 2003.

COBRA, Nuno. A receita. **Revista Proteção**, n. 59, nov. 1996.

COELHO, C. L. S.; ÁVILA, L. A. Controvérsias sobre a somatização. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 6, São Paulo, 2007, p. 278-281. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n6/278.html>. Acesso em: 14 jun. 2020.

COIMBRA, José dos Reis Feijó. **Direito previdenciário brasileiro.** 11. ed. Rio de Janeiro: Edições Trabalhistas, 2001.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos.** 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

CONCEIÇÃO, Apelles. **Segurança nacional.** 9. ed. Coimbra: Almedina, 2014.

CONTRERAS, Rubéns. Noticiero Digital. **El mutualismo y su mundo de oportunidades.** Disponível em: <http://www.noticierodigital.com/forum/viewtopic.php?t=5036>. Acesso em: 19 dez. 2020.

COSTA, José Ricardo Caetano. **Previdência.** Os direitos sociais previdenciários no cenário neoliberal. Curitiba: Juruá, 2010.

COSTA, José Ricardo Caetano. A quebra de paradigma na perícia médica: da concepção biomédica à concepção biopsicossocial. **Revista de Previdência Social**, Rio Grande, v. 37, n. 392, 2013.

COSTA, José Ricardo Caetano. **Perícia biopsicossocial** – perspectiva de um novo modelo pericial. Caxias do Sul: Plenum, 2014.

COSTA, José Ricardo Caetano. **Perícia biopsicossocial: aplicabilidade, metodologia, casos concretos**. São Paulo: LTr., 2018.

CRISTINA, Rebecca. **O que é qualidade de vida?** Publicado em: 03 jul. 2017. Disponível em: <https://medium.com/@rebeccacristina/o-que-é-qualidade-de-vida-501445a91b5e>. Acesso em: 20 maio 2020.

CRUZ, Célio. O direito fundamental ao desenvolvimento sustentável na sociedade do risco. **Fórum de Direito Urbano e Ambiental (FDUA)**, Belo Horizonte, ano 6, n. 36, nov.-dez. 2007.

CRUZ, Paulo Márcio. **Poder, política, ideologia e Estado contemporâneo**. Florianópolis: Diploma Legal, 2001.

CUNHA, Luiz Claudio Flores da. A perícia médica administrativa na previdência social: evolução, crise e seu enfrentamento. *In*: FOLMANN, Melissa; FERRARO, Suzani Andrade (coord.). **Previdência nos 60 anos da Declaração de Direitos Humanos e nos 20 da Constituição brasileira: homenagem ao Dr. Celso Barroso Leite**. Curitiba: Juruá, 2008.

CUNHA, Rosani Evangelista da. Organização e gestão das políticas sociais no Brasil: o financiamento de políticas sociais no Brasil. *In*: **Programa de capacitação continuada para assistentes sociais**. Capacitação em serviço social e política social, módulo 03. Brasília: CFESS-ABEPSS- CEAD/UnB, 2000.

DAHLGREN, Goran; WHITEHEAD, Margareth. **Policies and strategies to promote social equity in health Stockholm**. Institute for Future Studies, 1991.

DELGADO, Guilherme. **A universalização de direitos sociais no Brasil: a previdência rural nos anos 90**. Brasília: IPEA, 2000.

DELGADO, Guilherme; SCHWARZER, Helmut. Evolução histórico-legal e formas de financiamento da previdência rural no Brasil. *In*: DELGADO, Guilherme; CARDOSO Junior, José Celso (org.). **A universalização de direitos sociais no Brasil: a Previdência Rural nos anos 90**, Brasília: IPEA, 2000.

DERZI, Heloisa Hernandez. **Os beneficiários da pensão por morte**. São Paulo: Lex, 2004.

DIDIER JÚNIOR, Fredie; BRAGA, Paula Sarno; OLIVEIRA, Rafael. **Curso de direito processual civil**. v. 2: Teoria da prova, direito probatório, teoria do precedente, decisão judicial, coisa julgada e antecipação dos efeitos da tutela. Salvador: Juspodivm, 2012.

DINIZ, Maria Helena. **Compêndio de introdução à ciência do direito**. 18. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

DOUGLAS, Mary. **Risk and blame: essays in cultural theory**. Londres: Routledge, 1992.

DURAND, Paul. **La política contemporánea de seguridad social**. Tradução de José Vida Soria. Espanha: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1991.

ELIAS, Paulo Eduardo. **Reforma e contra-reforma na proteção à saúde**. São Paulo: Lua Nova, 1997.

ENGEL, George Libman. Psychologic stress, vasodepressor (vasovagal) syncope and sudden death. **Annals of Internal Medicine**, 1978.

ENGEL, George Libman. **A unified concept of health and disease**. Perspectives in biology and medicine n. 3, p. 459-485, 1960. Disponível em: <https://www.scirp.org>. Acesso em: 22 jan. 2021.

ENGEL, George Libman. Sudden and rapid death during psychological stress: folklore or folkwisdom? **Annals of Internal Medicine**, 1971.

ENGEL, George Libman. The care of the patient: art or science? **Johns Hopkins Medical Journal**, 1977.

ENGEL, George Libman. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. **Science**. 1977.

ENGEL, George Libman. The biopsychosocial model and the education of health professionals. *Annals of the New York Academy of Science* 310, p. 169-181. In: ENGEL, G. L. Biomedicine's failures to achieve flexnerian standards of education, **Journal of Medical Education**, 1978.

ENGEL, George L. The clinical application of the biopsychosocial model. **Journal of medicine and philosophy**, 1981.

EKSTERMAN, Abram. Psicossomática: o diálogo entre a psicanálise e a medicina. In: MELLO FILHO, J. de. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

EPIPHANIO, Emílio Bicalho; VILELA, José Ricardo de Paula Xavier (coord.). **Perícias médicas: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. As três economias políticas do *Welfare State*. São Paulo, **Lua nova**, n. 24, 1990.

FAGNANI, Eduardo. Política social e pactos conservadores no Brasil. Desafios da gestão pública paulista. **Cadernos FUNDAP**, São Paulo, 1997.

FARIA, L. R. A Fundação Rockefeller e os serviços de saúde em São Paulo (1920-30): perspectivas históricas. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, p. 561-90, set.-dez. 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000300005. Acesso em: 02 set. 2020.

FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [online]. 2005, v. 8, n. 2, p. 187-193. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2005000200011>. Acesso em: 23 fev. 2021.

FAVA, GA; SONINO N. The clinical domains of psychosomatic medicine. **J Clin. Psychiatry** 2008.

FERNANDES, Ana Paula. Previdência social no Brasil: do liberalismo ao estado social – desafios atuais. In: **Previdência social nos 90 anos da Lei Eloy Chaves**. 22. ed. Curitiba: Juruá, 2013.

FERNANDES, Annibal; FREUDENTHAL, Sérgio Pardal. **Os acidentes do trabalho: do sacrifício do trabalho à prevenção e à reparação**. 2. ed. São Paulo: LTr., 2003.

FERRAZ JUNIOR, Tercio Sampaio. **Introdução ao estudo do direito**. São Paulo: Atlas, 1990.

FERREIRA, Iraydes Moesia. **Reabilitação profissional & serviço social**. São Paulo: Cortez, 1985.

FONSECA, Gabriela Koetz da. Requisitos objetivos e procedimento de análise do benefício de auxílio-doença. **Conteúdo Jurídico**, Brasília, DF, 20 dez. 2013.

FORTES, S. L. C. L.; TÓFOLI, L. F. F.; BAPTISTA, C. M. A. **Somatização hoje**. Psicossomática hoje. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi. **Qualidade de vida no trabalho (QVT): conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi; RODRIGUES, Avelino Luiz. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi; RODRIGUES, Avelino Luiz. **Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas, 1997.

FREIRE, Gilberto. **Médicos, doentes e contextos sociais: uma abordagem sociológica**. Rio de Janeiro: Globo, 1983.

FREIRE, S. A. **Educação permanente e qualidade de vida na velhice – meta e desafio na atualidade**. 3º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia. Santos: SBGG-São Paulo (CD-ROM). Santos, 2003.

GAILLARD, Jean-Paul. **O médico do futuro**. Lisboa: Instituto Piaget, 1995.

GADAMER, Hans-Georg. **The enigma of health**. California: Stanford University Press, 1996.

GIDDENS, Anthony. **As consequências da modernidade**. Tradução de Raul Fiker. São Paulo: Unesp, 1991.

GIDDENS, Anthony. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

GIDDENS, Anthony; BECK, Ulrich; LASH, Scott. **Modernização reflexiva**. Política, tradição e estética na ordem social moderna. Tradução de Magda Lopes. São Paulo, SP: Unesp, 2012.

GOMES, Marleide da Mota. Epilepsia e incapacidade laborativa. Aspectos epidemiológicos das comorbidades psiquiátricas em epilepsia. **Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology**, 2008, p. 162-170. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1676-26492009000300007&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 27 jun. 2020.

GONÇALVES, Ionas Deda. **Direito previdenciário**. São Paulo: Saraiva, 2008.

GONÇALVES, Ionas Deda; BONFIM, Edilson Mougenot (coord.). **Direito previdenciário**. São Paulo: Saraiva, 2005.

GONÇALVES, José Artur Lima. **Imposto sobre a renda: pressupostos constitucionais**. São Paulo: Malheiros, 2002.

GOULART, R; PESSOA, C; JÚNIOR, IL. Aspectos psicológicos da síndrome da fibromialgia: revisão de literatura. **Rev. Bras Reumatol.** 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 31 ago. 2020.

GUERIN, B. Attitudes and beliefs as verbal behavior. **The Behavior Analyst**, 17(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/BF03392661>. Acesso em: 24 mar. 2021.

HANS, Jonas. **Ensaio filosófico: da crença antiga ao homem tecnológico**. São Paulo: Paulus, 2017.

HESPANA, Pedro; CARAPINHEIRO, Graça. A globalização do risco social: uma introdução. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (dir.). **Risco social e incerteza: pode o Estado social recuar mais**. Porto: Edições Afrontamento, 2002.

HORVATH JÚNIOR, Miguel. **Direito previdenciário**. 2. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2002.

HORVATH JÚNIOR, Miguel. **Direito previdenciário**. 11. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2018.

HORVATH JÚNIOR, Miguel. Os direitos fundamentais e a seguridade social. **Revista EPD** – Escola Paulista de Direito, ano 2, n. 2, mar.-abr. 2006, São Paulo: Escola Paulista Direito, 2006.

HORVATH JÚNIOR, Miguel. **Salário-maternidade**. São Paulo: Quartier Latin, 2004.

HOUAISS, Antonio; VILLAR, Mauro de Sales. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. 3. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

HUANG, C.; WANG, Y; LI, X. *et al.* **Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China** [published January 24, 2020]. *Lancet*. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5 PubMedGoogle Scholar, 2020.

HUI, D. S.; AZHAR, E.; MADANI, T. A. *et al.* The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health: the latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China [published January 14, 2020]. **Int J. Infect Dis.** 2020, p. 264-266. doi: 10.1016/j.ijid.2020.01.009 PubMed Google ScholarCrossref, 2020.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de direito previdenciário**. 17. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2012.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de direito previdenciário**. 22. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2016.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. São Paulo: Abril, Coleção Os Pensadores, 1973.

KDIGO. **Kidney disease: improving global outcomes acute kidney injury work group**. Kdigo clinical practice guideline for acute kidney injury. *Kidney Int Suppl.* 2012; 2:1. Google ScholarCrossref, 2012.

KERBAUY, Luis. **A previdência na área rural: benefícios e custeio**. São Paulo: LTr., 2009.

KERTESZ, Roberto; KERMAN, Bernardo. **El manejo del stress**. Buenos Aires: IPPEM, 1985.

KEYNES, John Maynard. **Teoria geral do emprego, do juro e da moeda**. São Paulo, Saraiva: 2012.

LEITÃO, André Studart; MEIRINHO, Augusto Grieco Sant'Anna. **Prática previdenciária: a defesa do INSS em juízo**. São Paulo: Quartier Latin, 2008.

LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado**. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

LI, Q; GUAN, X; WU, P. *et al.* **Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia**. [published on January 29, 2020]. *N Engl J Med.* 2020. doi:10.1056/NEJMoa2001316PubMedGoogle Scholar, 2020.

LIPOWSKI, Zbigniew. J. Psychosomatic medicine: past and present. **Canadian Journal of Psychiatry**, v. 31, n. 1, 1986.

LOPES JÚNIOR, Nilson Martins. **A proteção social do trabalhador rural**. 196 f. Dissertação (Mestrado em Direito das Relações Sociais) – Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2006.

LU, H; STRATTON, C. W; TANG, Y.W. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan China: the mystery and the miracle [published January 16, 2020]. **J. Med. Virol.** 2020. doi: 10.1002/jmv.25678PubMedGoogle Scholar, 2020.

LUCCA FILHO, Olívio. **Seguros**. Fundamentos, formação de preços, provisões e funções biométricas. São Paulo: Atlas, 2011.

LUIZ, Olinda do Carmo; COHN, Amélia. Sociedade de risco e risco epidemiológico. **Cadernos de Saúde Pública**, Fiocruz, 2006.

MACEDO, Alan da Costa. **Análise biopsicossocial em perícias médicas relacionadas a benefícios previdenciários por incapacidade**. Belo Horizonte, 14 abr. 2016.

MACEDO, Alan da Costa. **Benefícios previdenciários por incapacidade e perícias médicas: teoria e prática**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2017.

MACEDO, Alan da Costa. **Perícia biopsicossocial em benefícios previdenciários e assistenciais por incapacidade**. Instituto de Estudos Previdenciários, Belo Horizonte, ano 10, n. 506, 9 maio 2016. Disponível em: <http://www.ieprev.com.br/conteudo/id/40998/t/periciabiopsicossocial-em-beneficios-previdenciarios-e-assistenciais-por-incapacidade>. Acesso em: 20 jul. 2020.

MACEDO, Fausto. **O Estado de S. Paulo**. Caderno de Política. Pandemia torna a reforma previdenciária ultrapassada e lança em zona de incerteza o ideário de seguridade social. Publicado em 6 maio 2020. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/pandemia-torna-a-reforma-previdenciaria-ultrapassada-e-lanca-em-zona-de-incerteza-o-ideario-de-seguridade-social/>. Acesso em: 5 jun. 2020.

MALOTT, Maria E.; GLENN, Sigrid S. **Targets of intervention in cultural and behavioral change**. Behavior and Social Issues, 2006.

MARCO, Mario Alfredo de (org.). **A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

MARCO, Mario Alfredo de (org.). **A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **CD – Comentários à lei básica da previdência social**. Brasília, Rede Brasil/LTr., fev. 1999.

MARTINEZ, Wladimir Novaes (orient.); KOSUGI, Dirce Namie (coord.). **Perícia biopsicossocial ou complexa**. São Paulo: LTr., 2017.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito da seguridade social**. 26. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito da seguridade social**. 30. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, António Manuel Neto. **Representações sociais da doença mental – um estudo qualitativo com profissionais da saúde mental**. Instituto Superior Miguel Torga. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica – família e intervenção sistémica). Portugal, Universidade de Coimbra, 2013.

MARX, Karl. Crítica ao programa de Gotha. *In*: MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **Obras escogidas**. Madrid: Ayuso, 1975.

MASCIA, Kristen. **Blog Dor Crônica**. A nossa dor é invisível, mas nós não somos. Publicado em 25 mar. 2019, originalmente em Women's Health. Disponível em: <https://dorcronica.blog.br/a-nossa-dor-e-invisivel-mas-nos-nao-somos/>. Acesso em: 19 dez. 2020.

MAUSS, Adriano; GEORGEN, Ivani Aparecida. **Perícia biopsicossocial**. Dois anos de avaliação biopsicossocial no INSS. São Paulo: LTr., 2018.

MAXIMILIANO, Carlos. **Hermenêutica e aplicação do direito**. 19. ed. São Paulo: Forense, 2007.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **O conteúdo jurídico do princípio da igualdade**. 3. ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

MELLO FILHO, J. de. **Introdução à psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MELZACK, Ronald; TORGERSO, Waren S. On the language of pain. **Anesthesiology**, n. 34.

MIRANDA, Francisco Cavalcanti Pontes de. **Tratado de direito privado – parte geral**. t. IV. Rio de Janeiro: Borsoi, 1954.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 19, n. 3, Rio de Janeiro, maio-jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000300507&script=sci_arttext&tlng=pt#t01. Acesso em: 19 dez. 2020.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. **O envelhecimento populacional brasileiro**: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000300507&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 24 mar. 2021.

MIRANDA, Jediael Galvão. **Direito da seguridade social**: direito previdenciário, infortunistica, assistência social e saúde. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

MUSSI, Cristiane Miziara. **O princípio da seletividade e distributividade das prestações no sistema da seguridade social**. Dissertação (Mestrado em Direito), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2004.

NASCIMENTO, Carlos Arthur Ribeiro do. O caminho intermediário: alguns limites do conhecimento intelectual humano, segundo Tomás de Aquino. **Transformação**. Revista do Departamento de Filosofia da FFC/UNESP/Marília, n. 19, p. 205-210, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/trans/v19/v19a15.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2020.

NASCIMENTO, Tupinambá Miguel Castro. **Comentários à lei de acidentes do trabalho**. 3. ed. Porto Alegre: Síntese, 1978.

NEVES, Ilídio das. **Direito da segurança social**. Coimbra: Coimbra, 1996.

OLIVEIRA, Antonio Carlos de. **Direito do trabalho e previdência social: estudos**. São Paulo: LTr., 1996.

OLIVEIRA, Rafael Machado de. Incapacidade biopsicossocial no direito previdenciário. **Revista do Instituto Brasileiro de Direito**. Ano 3, n. 3, p. 2.087-2.128, 2014. Disponível em: https://www.ieprev.com.br/conteudo/categoria/3/1067/incapacidade_biopsicossocial_no_direito_previdenciario. Acesso em: 15 maio 2019.

OPITZ JUNIOR, João Baptista; OPITZ NETO, João Baptista; BEPU JUNIOR, Paulo. **Perícia médica no direito**. 2. ed. São Paulo: Rideel, 2016.

OSTENFELD, Erik. Aristotle on the good life and quality of life. *In*: NORDENFELT, L. (ed.). **Concepts and measurement of quality of life in health care**. Dordrecht; Boston: Kluwer Academic Publishers, 1994.

OSZLAK, Oscar; O'DONNELL, Guillermo. Estado y políticas estatales en America Latina: hacia una estrategia de investigación. **Redes**, v. 2, n. 4. Argentina. Universidad Nacional de Quilmes, 1995. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/907/90711285004.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2021.

PASTOR, José Manuel Almansa. **Derecho de la seguridad social**. Madri: Technos, 1991.

PAULES, C. I; MARSTON, H. D; FAUCI, A.S. **Coronavirus infections** – more than just the common cold [published January 23, 2020]. *JAMA*. doi:10.1001/jama.2020.0757 ArticleGoogle Scholar, 2020.

PEIXOTO, Júlio Afrânio. **Elementos da medicina legal**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1945.

PEREIRA, José Maercio. **Previdência social: aposentadoria por tempo de contribuição e risco social**. Tese (Doutorado em Direito). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2013.

PEREIRA, Luis Carlos; MARAVALL, José Maria; PRZEWORSKI, Adam. **Reformas econômicas em democracias novas**. São Paulo: Nobel, 1993.

PEREIRA, Potyara Amazoneida P. A política social no contexto da seguridade social e do *welfare state*: a particularidade da assistência social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 19, 1998.

PERISSONITTI, Dirce Maria Navas; PORTNOI, Andrea Golfarb. Aspectos psicocomportamentais e psicossociais dos portadores de dor neuropática. **Revista Dor**, 2016.

PERSIANI, Mattia. **Direito da previdência social**. São Paulo: Quartier Latin, 2008.
 PHAN, L.T.; NGUYEN, T.V.; LUONG, Q.C. *et al.* Importation and human-to-human transmission of a novel coronavirus in Vietnam [published January 28, 2020]. **N. Engl. J. Med.** doi:10.1056/NEJMc2001272PubMedGoogle Scholar, 2020.

PICELI, Eros. **Direito previdenciário e infortunistica**. São Paulo: Cpc, 2001.

PIETRUKOWICZ, M.C.L.C. **Apoio social e religião**: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde. Dissertação (Mestrado em Saúde). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2001. Disponível em:
http://portaldeseres.cict.fiocruz.br/trasf.php?Ing=pt&script=thes_thesislist&id=FIOCRUZENSP.
 Acesso em: 01 maio 2020.

PINTO, José Marcelino de Rezende. **A teoria da ação comunicativa de Jürgen Habermas**: conceitos básicos e possibilidades de aplicação à administração escolar. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X1995000100007.
 Acesso em: 01 jun. 2020.

PORTO, Rafael Vasconcelos. Teoria geral do risco. **Revista Brasileira de Previdência**. 8. ed., 2º sem. 2008. Disponível em: <http://www.revistabrasileiradeprevidencia.org/wp-content/uploads/2018/03/TEORIA-GERAL-DO-RISCO-SOCIAL.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2020.

PULINO, Daniel. **A aposentadoria por invalidez no direito positivo brasileiro**. São Paulo: LTr., 2001.

RANIERI, V. M.; RUBENFELD, G. D.; THOMPSON, B.T. *et al*; **ARDS definition task force**. Acute respiratory distress syndrome: the Berlin definition. *JAMA*. 2012; 307(23): 2526-2533. doi:10.1001/jama.2012.5669 ArticlePubMedGoogle Scholar, 2012.

REIS, Joaquim C. Modelo metateórico da psicologia da saúde para o séc. XXI: interação ou integração biopsicossocial. **Análise Psicológica**, v. 17. p. 415-433, September 1999.

REIS, J. **O que é a saúde?** Lisboa: Veja, 2005.

REVERTER, Javier Bruno. **La incapacidad laboral problemática legal, jurisprudencial y médica**. Granada: Comares, 2012.

RIBEIRO, Bruno Chapadeiro. **O panorama atual das perícias em trabalho-saúde no Brasil**: a construção das perícias em saúde do trabalhador. Tese (Doutorado em Educação), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018.

RIEHELMANN, Rachel Simões Pimenta. **Risco de interações medicamentosas em pacientes com câncer e recebendo cuidados de suporte exclusivo**. Tese (Doutorado em Medicina.) Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, 2009.

ROCHA, Cármen Lúcia Antunes. O princípio da dignidade da pessoa humana e a exclusão social. **Interesse Público**, v. 1, n. 4, 1999.

ROCHA, Daniel Machado da. **Comentários à Lei de Benefícios da Previdência Social**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2019.

ROCHA, Daniel Machado da. **O direito fundamental à previdência social na perspectiva dos princípios constitucionais diretivos do sistema previdenciário brasileiro**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

RODRIGUES, Avelino Luiz; CAMPOS, Elisa Maria Parahyba; PARDINI, Fernando. **Mecanismos de formação de sintomas**. Introdução à psicossomática, 2010. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001793989>. Acesso em: 12 dez. 2020.

ROHENKOHL, Marcelo Saldanha. **O princípio da capacidade contributiva no Estado Democrático de Direito** (dignidade, igualdade e progressividade na tributação). São Paulo: Quartier Latin, 2007.

RUSSOMANO, Mozart Victor. **Comentários à Lei de Acidentes do Trabalho**. v. I. 3. ed. São Paulo: RT, 1970.

SAMPAIO, Jader dos Reis. **Qualidade de vida, saúde mental e psicologia social: estudos contemporâneos II**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

SAMPAIO, Nelson de Souza. **O poder de reforma constitucional**. 3. ed. Belo Horizonte: Nova Alvorada, 1995.

SANTOS, Aline Fagundes dos. **O diálogo entre o público e o privado: a (in)efetividade dos benefícios previdenciários do regime geral de Previdência Social destinados à proteção das famílias na pós-modernidade**. Tese (Doutorado em Direito). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2016.

SANTOS, Marisa Ferreira dos. **Direito previdenciário esquematizado**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

SANTOS JUNIOR, Ivandick Rodrigues dos. **Desoneração da folha de pagamento na sociedade de risco: uma crítica ao discurso de exclusividade da maximização da eficiência econômica**. 153 f. Dissertação (Mestrado em Direito). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2013.

SARDÁ JÚNIOR, Jamir João; NICHOLAS, Michael Keneth; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; ASGHARI, Ali. **Revista Dor**. v. 13, n. 2, São Paulo, abr.-jun. 2012. Portal Scielo. Preditores biopsicossociais de dor, incapacidade e depressão em pacientes brasileiros com dor crônica. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132012000200003&script=sci_arttext. Acesso em: 19 dez. 2020.

SARDÁ JÚNIOR, Jamir João; LEGAL, E. J.; JUNIOR, Jablonski. **Estresse: conceitos, métodos, medidas e possibilidades de intervenção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1998.

SARLET, Ingo Wolfgang. A problemática dos direitos fundamentais sociais como limites materiais ao poder de reforma da Constituição. *In*: SARLET, Ingo Wolfgang. **Direitos fundamentais sociais**: estudos de direito constitucional, internacional e comparado. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

SASSAKI, Romeu K. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SAYEG, Ricardo Hasson. O capitalismo humanista no Brasil. *In*: MIRANDA, Jorge; SILVA, Marco Antonio Marques da (org.). **Tratado luso-brasileiro da dignidade humana**. 2. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2009.

SCHWAB, Klaus. **A quarta revolução industrial**. Tradução de Daniel Moreira Miranda. São Paulo: Edipro, 2016.

SERAU JUNIOR, Marco Aurélio. A seguridade social como direito fundamental material (ou a seguridade social como parte inerente à Constituição). *In*: FERRARO, Suzani Andrade; FOLLMANN, Melissa (coord.). **Previdência**: entre o direito social e a repercussão econômica no século XXI. Curitiba: Juruá, 2009.

SERAU JÚNIOR, Marco Aurélio. **Resolução do conflito previdenciário e direitos fundamentais**. 255f. Tese (Doutorado em Direito). Universidade de São Paulo (USP), 2015.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 18. ed. São Paulo: Malheiros, 2000.

SILVA, Priscila Neves; PRAIS, Fabiana Gomes; SILVEIRA, Andréa Maria. Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho em Belo Horizonte. Brasil: cenário e perspectiva. **Ciênc. Saúde Coletiva**, 2015.

SILVA, Roberta Soares da Silva. **Direito social**: aposentadoria. São Paulo: Ltr., 2009.

SKINNER, Burrhus Frederic. Behaviorism and logical positivism de Laurence Smith. *In*: **Questões recentes na análise comportamental**. Campinas, SP: Papyrus, 1995.

SOARES, João Marcelino. **Aposentadoria da pessoa com deficiência**. 4. ed. Curitiba: Juruá, 2016.

SOARES, Laura Tavares Ribeiro. **Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1999.

SOUZA, Rubens Gomes de. **Compêndio de legislação tributária**. São Paulo: Resenha Tributária, 1981.

SPIAZZI, Michelle Arais. **Representações sociais da síndrome da fibromialgia em mulheres portadoras desta síndrome e em seus familiares**. Monografia. 2009. Bacharelado em Psicologia. Universidade do Vale do Itajaí. Centro de Ciências da Saúde. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/michelle%20arais%20spiazzi.pdf>. Acesso em: 01 set. 2020.

SPREV. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Secretaria de Previdência, 2017. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2019/04/AEPS-2017-abril.pdf>. Acesso em: 05 maio 2020.

STRAUB, Richard O. **Psicologia da saúde**. Tradução de Beatriz Shayer e Ronaldo Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2005.

UEHARA, Alexandre Ratsuo; IANINI, Octavio. Teorias da globalização. **Lusotopie**, p. 504-506, 1999. Fait partie d'un numéro thématique: Dynamiques religieuses en lusophonie contemporaine. Disponível em: https://www.persee.fr/doc/luso_1257-0273_1999_num_6_1_1295_t36_0504_0000_4. Acesso em: 24 mar. 2021.

VALLADÃO, Haroldo. **Lei geral de aplicação das normas jurídicas, anteprojeto**. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1964.

VANRELL, Jorge Paulete; BORBOREMA, Maria de Lourdes. **Perícias médicas judiciais**. 2. ed. Leme: J. H. Mizuno, 2015.

VELLOSO, Andrei Pitten. **Comentários à lei do custeio da seguridade social: Lei n. 8.212, de 24 de julho de 1991, atualizada até a LC 118/2005**. Andrei Pitten Velloso, Daniel Machado da Rocha, José Paulo Baltazar Júnior (org.). Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

VIANA, Ana Luíza D'Ávila. SUS: entraves à descentralização e propostas de mudanças. *In*: AFFONSO, Rui de Britto A.; SILVA, Pedro Luiz Barros (org.). **Descentralização e políticas sociais**. São Paulo: FUNDAP, 1996.

WEBER, Max. **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. Tradução de Mário Moraes. São Paulo: Martin Claret, 2013.

WHOQOL Group. World Health Organization. **WHOQOL: measuring quality of life**. Geneva: WHO, 1997.

WIT, E.V.D.; FALZARANO, D.; MUNSTER, VJ. SARS; MERS: recent insights into emerging coronaviruses. **Nat Rev Microbiol**. 2016, p. 523-534. doi:10.1038/nrmicro.2016.81, 2016.

ZANETTI, Adriana Freisleben de. **Gestão temerária de fundos de pensão**. Dissertação (Mestrado em Direito). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2017.

ZHANG, H.; GONG, H.Y. *et al.* **The digestive system is a potential route of 2019 nCoV infection: a bioinformatics analysis based on single-cell transcriptomes**. Preprint. Posted online January 31, 2020. bioRxiv 927806. doi:10.1101/2020.01.30.927806, 2020.

ZHU, N.; ZHANG, D.; WANG, W. *et al.* **China novel coronavirus investigating and research team.** A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019 [published January 24, 2020]. *N Engl J Med.* doi:10.1056/NEJMoa2001017PubMedGoogle Scholar, 2020.

WEBSITES CONSULTADOS

AGÊNCIA BRASIL. **Medidas contra coronavírus custarão R\$ 224,6 bi para o governo.** Gastos e desonerações equivalem a quase 3% do PIB. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-04/medidas-contracoronavirus-custarao-r-2246-bi-para-o-governo>. Acesso em: 13 maio 2020.

AGORA. Jornal do Grupo Folha de S. Paulo. **Pandemia libera auxílio a informais, 13º do INSS e outras verbas.** Disponível em: <https://agora.folha.uol.com.br/grana/2020/03/pandemia-libera-auxilio-a-informais-13o-do-inss-e-outras-verbas.shtml>. Acesso em: 13 maio 2020.

ÂMBITO JURÍDICO. **Uma análise crítica acerca da perícia médica no INSS.** Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-previdenciario/uma-analise-critica-acerca-da-pericia-medica-no-inss/>. Acesso em: 19 dez. 2020.

ANAIS. **Anais do XXIV Encontro brasileiro de psicologia e medicina comportamental.** Encontro cultural de estudantes de análise do comportamento. São Paulo, SP, 19 a 22 de agosto de 2015. Disponível em: <http://abpmc.org.br/arquivos/publicacoes/14543496260ceacc2f8.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projetos concedem pensão especial a familiares de profissional de saúde que morra de Covid-19.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/655906-projetos-concedem-pensao-especial-a-familiares-de-profissional-de-saude-que-morra-de-covid-19>. Acesso em: 19 dez. 2020.

BRASIL. Câmara Legislativa. **Exposições de motivos da PEC n. 06/2019, de 20 de fevereiro de 2019.** Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=07CAC4C1989404359CD00ABEF9200F18.proposicoesWebExterno2?codteor=1712467&filename=Tramitacao-PEC+6/2019. Acesso em: 19 dez. 2020.

BRASIL. Conselho de Justiça Federal. Centro Nacional de Inteligência da Justiça Federal. **Custo das perícias judiciais a cargo do orçamento da justiça federal.** Nota técnica n. 24/2019. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/centro-de-estudos-judiciarios-1/nucleo-de-estudo-e-pesquisa/notas-tecnicas>. Acesso em: 19 dez. 2020.

BRASIL. Conselho da Justiça Federal. **Gratuidade judiciária:** critérios e impactos na concessão. Nota técnica n. 22/2019. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/centro-de-estudos-judiciarios-1/nucleo-de-estudo-e-pesquisa/notas-tecnicas>. Acesso em: 19 dez. 2020.

BRASIL. Conselho da Justiça Federal. **Tema n. 176**. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/turma-nacional-de-uniformizacao/temas-representativos/tema-176>. Acesso em: 15 maio 2020.

BRASIL. Governo Estadual. **Relatório mundial sobre a deficiência**. Governo do Estado São Paulo. Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2011. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/relatorio-mundial-sobre-a-deficiencia/>. Acesso em: 22 jan. 2021.

BRASIL. Governo Federal. **Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/18_mar_cif.html. Acesso em: 19 dez. 2020.

BRASIL. Governo Federal. **Medidas adotadas pelo Governo Federal no combate ao coronavírus**. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/abril/medidas-adotadas-pelo-governo-federal-no-combate-ao-coronavirus-2-de-abril>. Acesso em: 13 maio 2020.

BRASIL. Governo Federal. Casa Civil. **A assistência social e a pandemia**: contribuições de uma política relegada. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/abril/medidas-adotadas-pelo-governo-federal-no-combate-ao-coronavirus-2-de-abril>. Acesso em: 13 maio 2020.

BRASIL. Justiça Federal. Tribunal Regional da 3ª região. **Perícias médicas**. Disponível em: <https://www.trf3.jus.br/gaco/pericias/pericias-medicas/>. Acesso em: 19 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Economia. **Aposentados**: governo vai propor reativação do Conselho Nacional de Seguridade Social. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/noticias/previdencia/beneficios/aposentados-governo-vai-propor-reativacao-do-conselho-nacional-de-seguridade-social>. Acesso em: 19 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**, 2004. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 19 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. **Números de infectados no Brasil**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 07 out. 2020.

BRASIL. Poder Judiciário. Conselho da Justiça Federal. Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais (TNU). **Processo 5000107-25.2015.4.04.7100**. Disponível em: <https://nossosaber.com.br/wp-content/uploads/2016/03/ACÓRDÃO-Acréscimo-25-para-aposentadoria-por-idade-e-aposentadoria-por-tempo-TNU.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2020.

BRASIL. Previdência Social. **Boletim Estatístico da Previdência Social**, janeiro de 2018. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/03/Beps18.01.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2020.

BRASIL. **Secretaria Especial do Desenvolvimento Social**. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/o-que-e>. Acesso em: 13 maio 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Tema n. 982**. Disponível em: http://www.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&sg_classe=REsp&num_processo_classe=1648305. Acesso em: 19 dez. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **1ª Turma suspende trâmite de processos sobre extensão de adicional de 25% a aposentados**. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=405560&caixaBusca=N>. Acesso em: 19 dez. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **A convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência comentada**. Disponível em: http://www.stf.jus.br/repositorio/cms/portalTvJustica/portalTvJusticaNoticia/anexo/Convencao_o_Comentada.pdf. Acesso em: 19 dez. 2020.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. **TRF-4 transforma auxílio-doença em aposentadoria por invalidez com pagamento retroativo**. Disponível em: https://www.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=noticia_visualizar&id_noticia=15030. Acesso em: 19 dez. 2020.

CIF. **Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Disponível em: http://www.periciamedicadf.com.br/cif2/cif_portugues.pdf. Acesso em: 04 maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM n. 1.488/1998**. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1998/1488_1998.htm. Acesso em: 05 maio 2020

DECLARAÇÃO Universal dos Direitos do Homem. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/direitos-humanos/declar_dir_homem.pdf. Acesso em: 18 maio 2020.

DICIONÁRIO. **Dicionário online de português**. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/permanente/>. Acesso em: 19 dez. 2020.

D.W. COM. **Pandemia deve derrubar a classe média brasileira**. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/pandemia-deve-derrubar-a-classe-média-brasileira/a-53669071>. Acesso em: 20 jul. 2020.

EXAL. **Excelência em alimentação**. Conheça as principais doenças do século XXI. Publicado em 16 dez. 2019. Disponível em: <http://exal.com.br/blog/conheca-as-principais-doencas-do-seculo-21-e-como-evita-las/>. Acesso em: 19 dez. 2020.

G1. GLOBO.COM. **Setor privado tem mais médicos que SUS, mas atende 25% da população**. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2015/11/setor-privado-tem-mais-medicos-que-sus-mas-atende-25-da-populacao.html>. Acesso em: 19 dez. 2020.

G1. GLOBO.COM. **Últimas notícias de coronavírus no Brasil**. Disponível em: <https://g1.globo.com/tudo-sobre/universidade-johns-hopkins/>. Acesso em: 19 dez. 2020.

GOVERNO DE SÃO PAULO. Centro de Vigilância. **Sobre o coronavírus**. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus.html>. Acesso em: 19 dez. 2020.

GOVERNO DO ESPÍRITO SANTO. **Coronavírus – COVID-19**. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br>. Acesso em: 07 out. 2020.

IBGE. Agência de notícias. **Projeção da População 2018**: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018->. Acesso em: 19 dez. 2020.

IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 19 dez. 2020.

INSS. **Qualidade de segurado**. Disponível em: <https://www.inss.gov.br/orientacoes/qualidade-de-segurado>. Acesso em: 27 jun. 2020.

INSS. Previdência Social. **Manual do acidente de trabalho**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.abramt.org.br/k/downloads/12141696.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2020.

INSS. Previdência Social. **Manual técnico de perícia médica previdenciária**. Brasília 2018. Disponível em: <https://www.saudeocupacional.org/v2/wp-content/uploads/2018/03/Manual-Técnico-de-Per%C3%ADcia-Médica-2018.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2020.

INSS. Previdência Social. **Manual técnico de procedimento da área de reabilitação profissional**. Diretoria de Saúde do Trabalhador (DIRSAT), nov. 2011.

INSS. Previdência Social. **Manual de perícia médica**. Disponível em: <https://www.saudeocupacional.org/v2/wp-content/uploads/2018/03/Manual-Técnico-de-Per%C3%ADcia-Médica-2018.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2020.

JUSBRASIL. **Da previdência social**: origem e evolução histórica. Disponível em: <https://advlumadorea.jusbrasil.com.br/artigos/416535544/da-previdencia-social-origem-e-evolucao>. Acesso em: 2 maio 2020.

LEGJUR. **Súmula n. 47 da Turma Nacional de Uniformização**. Disponível em: <https://www.legjur.com/sumula/busca?tri=tnu&num=47>. Acesso em: 19 dez. 2020.

LEGJUR. **Súmula n. 53 da TNU**. Disponível em: <https://www.legjur.com/sumula/busca?tri=tnu&num=53>. Acesso em: 19 dez. 2020.

O ESTADO DE MINAS. Internacional. **Cronologia da expansão do novo coronavírus descoberto na China**. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2020/02/07/interna_internacional,1120153/cronologia-da-expansao-do-novo-coronavirus-descoberto-na-china.shtml. Acesso em: 10 maio 2020.

O GLOBO. **Metade da população brasileira não tem acesso a rede de esgoto, diz Ministério.** Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2019/12/10/metade-da-populacao-brasileira-nao-tem-acesso-a-rede-de-esgoto-diz-ministerio.ghtml>. Acesso em: 19 dez. 2020.

O GLOBO. **Previdência gasta R\$ 56 bilhões por ano com fraudes e erros, estima TCU.** Disponível em: <https://oglobo.globo.com/economia/previdencia-gasta-56-bilhoes-por-ano-com-fraudes-erros-estima-tcu-21725551>. Acesso em: 22 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação internacional da funcionalidade, incapacidade e saúde**, CIF. Lisboa: 2004.

PORTAL PANROTAS. **Um resumo das medidas tomadas pelos países contra a pandemia.** Disponível em: https://www.panrotas.com.br/coronavirus/economia-e-politica/2020/03/um-resumo-das-medidas-tomadas-pelos-paises-contr-a-pandemia_172263.html. Acesso em: 19 dez. 2020.

PORTO VELHO NEWS. **Sistema S terá de oferecer serviços de habilitação e reabilitação profissional.** Disponível em: <https://portovelhonewsblog.wordpress.com/2020/01/10/inedito-sistema-s-tera-de-oferecer-servicos-de-habilitacao-e-reabilitacao-profissional/>. Acesso em: 22 abr. 2020.

PREVIDENCIARISTA. **Concessão de benefício.** Auxílio-doença. Aposentadoria por invalidez. Incapacidade parcial e permanente. Possibilidade de reabilitação. Segurado jovem. Doença preexistente. Agravamento da moléstia. Termo inicial. Requerimento administrativo. Termo final. Manutenção. Consectários. Disponível em: <https://previdenciaria.com/blog/concessao-de-beneficio-auxilio-doenca-aposentadoria-por-invalidez-incapacidade-parcial-e-permanente-possibilidade-de-reabilitacao-segurado-jovem-doenc/>. Acesso em: 19 dez. 2020.

PRÓ REABILITAÇÃO. Projeto Pró Reabilitação. **Deficiência, incapacidade e desvantagens** – conceituações. Disponível em: <https://www.proreabilitacao.com.br/papo-cafezinho/demetrio-praxedes-araujo/deficiencia-incapacidade-e-desvantagens-conceituacoes>. Acesso em: 19 dez. 2020.

REAB AVC. **Você sabe o que é neuromodulação?** Disponível em: <https://www.reabavc.com.br/reabilitacao/voce-sabe-o-que-e-neuromodulacao>. Acesso em: 09 jul. 2020.

REDE BRASIL ATUAL. Economia. País do “bico”. **Desemprego se mantém alto em 2019, com mais de 40% das pessoas no trabalho informal.** Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/economia/2020/01/desemprego-alto-trabalho-informal/>. Acesso em: 19 dez. 2020.

REVISTA ENCONTRO. **Mulheres são as que mais sofrem com a fibromialgia.** Disponível em: <https://www.revistaencontro.com.br/canal/saude/2018/10/mulheres-sao-as-que-mais-sofrem-com-a-fibromialgia.html>. Acesso em: 19 dez. 2020.

REVISTA EXAME. **Números de infectados no Brasil aumenta.** Disponível em: <https://exame.abril.com.br/brasil/numero-infectados-coronavirus-brasil/>. Acesso em: 19 dez. 2020.

REVISTA VEJA. **INSS: pente-fino cancela 261,3 mil benefícios em quatro meses.** Disponível em: <https://veja.abril.com.br/economia/inss-pente-fino-cancela-261-mil-beneficios-em-quatro-meses/>. Acesso em: 19 dez. 2020.

REVISTA VEJA. **Brasil: os desafios de um país que deixou de ser jovem.** Disponível em: <https://veja.abril.com.br/blog/letra-de-medico/brasil-os-desafios-de-um-pais-que-deixou-de-ser-jovem/>. Acesso em: 05 maio 2020.

UFPE. Universidade Federal de Pernambuco. **Curso de Medicina.** Disponível em: <https://www.ufpe.br/medicina-bacharelado-ccs/organizacao-curricular>. Acesso em: 16 jun. 2020.

UFRGS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Qualidep. **Projeto Whoqol-BREF.** Disponível em: <https://www.ufrgs.br/qualidep/qualidade-de-vida/projeto-whoqol-bref/50-qualidade-de-vida/euroqol/instrumentos/50-whoqol-bref>. Acesso em: 12 jun. 2020.

UNIMED. São José do Rio Preto. **Infecções respiratórias: prevenção, cuidados e tratamentos.** Disponível em: <https://www.unimedriopreto.com.br/blog>. Acesso em: 27 nov. 2020.

VITTUDE. **Fibromialgia: sintomas e sua relação com a depressão.** Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/fibromialgia-sintomas-depressao/>. Acesso em: 19 dez. 2020.

WHOQOL GROUP. The world health organization quality of life assessment: potion paper from the world health organization. Special issue “Quality of Life”. *In: Social Science and Medicine*, Genebra, 1995.

WHOQOL GROUP. The world health organization quality of life assessment: study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument. *Quality of Life Research*, 1993.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Novel coronavirus(2019-nCoV): situation report – 15** Accessed. February 5, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200204-sitrep-15-ncov.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected:** interim guidance. Published January 28, 2020. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected). Acesso em: 19 dez. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International classification of impairments, disabilities, and handicaps:** a manual of classification relating to the consequences of disease. Geneva, 1980. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41003/9241541261_eng.pdf;jsessionid=3941956F4A8E34D59733DDA264BB5E6A?sequence=1. Acesso em: 19 dez. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório mundial da saúde**. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. 2001 (edição portuguesa). Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf?ua=1. Acesso em: 22 maio 2020.

WUHAN MUNICIPAL HEALTH COMMISSION. **Report of novel coronavirus-infected pneumonia in China**. Published January 20, 2020. Disponível em: <http://wjw.wuhan.gov.cn/front/web/showDetail/2020012009077>. Acesso em: 19 dez. 2020.

WUHAN MUNICIPAL HEALTH COMMISSION. **Report of clustering pneumonia of unknown etiology in Wuhan City**. Published December 31, 2019. Disponível em: <http://wjw.wuhan.gov.cn/front/web/showDetail/2019123108989>. Acesso em: 19 dez. 2020.

ATOS DOS PODERES LEGISLATIVO E EXECUTIVO

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**.

BRASIL. **Decreto n. 4.682, de 24 de janeiro de 1923**. Cria, em cada uma das estradas de ferro existentes no país, uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos empregados.

BRASIL. **Decreto n. 10.413, de 2 de julho de 2020**. Autoriza o Instituto Nacional do Seguro Social a prorrogar o período das antecipações de que tratam os art. 3º e art. 4º da Lei n. 13.982, de 2 de abril de 2020.

BRASIL. **Decreto n. 3.048, de 06 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências.

BRASIL. **Emenda Constitucional n. 103, de 12 de novembro de 2019**. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias.

BRASIL. **Exposições de motivos da PEC 06/2019**, de 20 de fevereiro de 2019.

BRASIL. **Instrução normativa n. 77, de 21 de janeiro de 2015**. Estabelece rotinas para agilizar e uniformizar o reconhecimento de direitos dos segurados e beneficiários da Previdência Social, com observância dos princípios estabelecidos no art. 37 da Constituição Federal de 1988.

BRASIL. **Lei complementar n. 150, de 01 de junho de 2015**. Dispõe sobre o contrato de trabalho doméstico; altera as Leis n. 8.212, de 24 de julho de 1991, n. 8.213, de 24 de julho de 1991, e n. 11.196, de 21 de novembro de 2005; revoga o inciso I do art. 3º da Lei n. 8.009, de 29 de março de 1990, o art. 36 da Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991, a Lei n. 5.859, de 11 de dezembro de 1972, e o inciso VII do art. 12 da Lei n. 9.250, de 26 de dezembro 1995; e dá outras providências.

BRASIL. **Lei Complementar n. 142, de 8 de maio de 2013**. Regulamenta o § 1º do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social (RGPS).

BRASIL. **Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

BRASIL. **Lei n. 10.259, de 12 de junho de 2001.** Dispõe sobre a instituição dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais no âmbito da Justiça Federal.

BRASIL. **Lei. 13.985, de 7 de abril de 2020.** Institui pensão especial destinada a crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus, nascidas entre 1º de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2019, beneficiárias do benefício de prestação continuada (BPC).

BRASIL. **Lei n. 13.982, de 2 de abril de 2020.** Altera a Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

BRASIL. **Lei. n. 10.741, de 1 de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências sobre a pessoa idosa.

BRASIL. **Lei n. 7.070, de 20 de dezembro de 1982.** Dispõe sobre pensão especial para os deficientes físicos que especifica e dá outras providências.

BRASIL. **Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

BRASIL. **Lei n. 6.367, de 19 de outubro de 1976.** Lei de acidentes do Trabalho. Dispõe sobre o seguro de acidentes do trabalho a cargo do INPS e dá outras providências.

BRASIL. **Lei n. 3.807, de 26 de agosto de 1960.** Dispõe sobre a Lei Orgânica da Previdência Social.

BRASIL. **Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015.** Código de Processo Civil.

BRASIL. **Lei 13.846, de 18 de junho de 2019.** Institui o Programa Especial para Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade, o Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade, o Bônus de Desempenho Institucional por Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade do Monitoramento Operacional de Benefícios e o Bônus de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade; altera as Leis n. 6.015, de 31 de dezembro de 1973, 7.783, de 28 de junho de 1989, 8.112, de 11 de dezembro de 1990, 8.212, de 24 de julho de 1991, 8.213, de 24 de julho de 1991, 8.742, de 7 de dezembro de 1993, 9.620, de 2 de abril de 1998, 9.717, de 27 de novembro de 1998, 9.796, de 5 de maio de 1999, 10.855, de 1º de abril de 2004, 10.876, de 2 de junho de 2004, 10.887, de 18 de junho de 2004, 11.481, de 31 de maio de 2007, e 11.907, de 2 de fevereiro de 2009; e revoga dispositivo da Lei n. 10.666, de 8 de maio de 2003, e a Lei n. 11.720, de 20 de junho de 2008.

BRASIL. **Lei n. 8.422, de 13 de maio de 1992.** Dispõe sobre a organização de ministérios e dá outras providências.

BRASIL. **Medida provisória n. 955, de 20 de abril de 2020.** Revoga a Medida Provisória n. 905, de 11 de novembro de 2019, que institui o Contrato de Trabalho Verde e Amarelo e altera a legislação trabalhista.

BRASIL. **Portaria n. 374, de 5 de maio de 2020.** Dispõe sobre os procedimentos a serem aplicados com a alteração da Lei Orgânica da Assistência Social pela Lei n. 13.982, de 2020, e cumprimento de Ação Civil Pública.

BRASIL. **Portaria n. 412, de 20 de março de 2020.** Dispõe sobre a manutenção de direitos dos segurados e beneficiários do INSS em razão das medidas restritivas no atendimento ao público para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia do coronavírus (COVID-19).

BRASIL. **Portaria n. 373, de 16 de março de 2020.** Estabelece orientações quanto às medidas protetivas, no âmbito do INSS, para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da pandemia do coronavírus (COVID 19).

BRASIL. **Portaria Conjunta SEPRT/INSS n. 9.381, de 6 de abril de 2020.** Disciplina a antecipação de um salário mínimo mensal ao requerente de auxílio-doença ao Instituto Nacional do Seguro Social, de que trata o art. 4º da Lei n. 13.982, de 2 de abril de 2020, e os requisitos e forma de análise do atestado médico apresentado para instruir o requerimento. (Processo n. 10128.107045/2020-83).

BRASIL. **Resolução n. 2.183, de 21 de junho de 2018.** Dispõe de normas específicas para médicos que atendem o trabalhador.

BRASIL. **Resolução n. 317, de 30 de abril de 2020.** Dispõe sobre a realização de perícias em meios eletrônicos ou virtuais em ações em que se discutem benefícios previdenciários por incapacidade ou assistenciais, enquanto durarem os efeitos da crise ocasionada pela pandemia do novo Coronavírus, e dá outras providências.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei n. 4.399, de 2019.** Altera a Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991 (Lei de Benefícios da Previdência Social), para incluir a fibromialgia no rol das doenças que isentam de carência para concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez o segurado que, após filiar-se ao RGPS, for por elas acometido.

Referências normativas

(Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT)

ABNT NBR 6023: 2018 – Informação e documentação – Referências – elaboração

ABNT NBR 6022:2018 – Informação e documentação – Artigo em publicação periódica técnica e/ou científica – Apresentação

ABNT NBR 6027: 2012 – Informação e documentação – Informação e documentação – Sumário – Apresentação

ABNT NBR 14724: 2011 – Informação e documentação – Trabalhos acadêmicos – Apresentação

ABNT NBR 15287: 2011 – Informação e documentação – Projetos de pesquisa – Apresentação

ABNT NBR 6034: 2005 – Informação e documentação – Índice – Apresentação

ABNT NBR 12225: 2004 – Informação e documentação – Lombada – Apresentação

ABNT NBR 6024: 2003 – Informação e documentação – Numeração progressiva das seções de um documento escrito – Apresentação

ABNT NBR 6028: 2003 – Informação e documentação – Resumo – Apresentação

ABNT NBR 10520: 2002 – Informação e documentação – Citações em documentos – Apresentação