

A ANÁLISE DA INCAPACIDADE SOCIAL NA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS POR INCAPACIDADE

*THE ANALYSIS OF SOCIAL DISABILITY IN THE
GRANTING OF SOCIAL SECURITY BENEFITS
DUE TO DISABILITY*

 doi.org/10.5212/RBDJ.v.2.0001

Eliane Kozan¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6415-6691>

 <http://lattes.cnpq.br/6901477284339782>

Resumo: O estudo apresenta uma discussão sobre a ineficiência do modelo médico pericial como ferramenta exclusiva para avaliar a incapacidade laboral, e a necessidade de implantar uma metodologia de avaliação que represente de maneira próxima à realidade a condição de vida do indivíduo, considerando os fatores pessoais, sociais e ambientais, e, assim, viabilize a constatação fática da incapacidade. Trata-se de dignificar o ser humano e respeitar a sua realidade e limitações. Será abordado o modelo pericial proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), quando implantou a Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde (CIF) como um mecanismo de avaliação coerente da realidade social. Para tanto, foi utilizado o método dedutivo, mediante pesquisa bibliográfica.

Palavras-chave: Benefícios Previdenciários; Incapacidade; Dignidade da Pessoa Humana; Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde (CIF); Perícia biopsicossocial.

.....
¹ Advogada. Especialista em Direito Previdenciário. E-mail: kozaneliane@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A lei federal 8.213/91, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, estabelece em seus artigos 42 e seguintes e 59 e seguintes que além do cumprimento do período de carência, para fazer *jus* à concessão do benefício pleiteado, é necessário que a incapacidade para o trabalho seja definitiva e insuscetível de reabilitação, se for o caso de aposentadoria por invalidez, ou que a incapacidade seja temporária para o trabalho habitual, se auxílio-doença (BRASIL, 1991).

Ao prever a necessidade da existência da incapacidade para a concessão de tais benefícios, o legislador referiu-se unicamente à incapacidade física, quiçá psicológica, em decorrência da moléstia que atinge o segurado, deixando de lado a averiguação das questões ambientais e sociais que envolvem a situação.

A averiguação da incapacidade sob a ótica social, muito além de reconhecer o contexto em que o segurado está inserido e a sua eventual (im)possibilidade de desenvolver algum trabalho que garanta o seu sustento, envolve a concretização do indiscutível papel do Estado e da previdência social em proteger o cidadão contra as contingências sociais, garantindo a mínima dignidade humana, enquanto fundamento da República Federativa do Brasil, àquele que encontra-se acometido por alguma doença que lhe retira a capacidade de auferir o próprio sustento.

Partindo de tais premissas, serão expostas a falência do sistema pericial previdenciário, que adota o modelo médico para a constatação da incapacidade laborativa, e a necessidade de se adotar outros parâmetros para a avaliação do segurado, pois, em dadas situações, embora não seja reconhecida imediatamente a incapacidade física, a enfermidade exige que sejam analisadas as condições do ambiente em que o indivíduo está inserido, a fim de se constatar a incapacidade em sentido amplo, uma vez que, sendo o ser humano extremamente complexo, não é crível que

um simples e padronizado exame médico constate adequadamente as particularidades daquele cidadão (COSTA, 2018, p. 23).

2. A SEGURIDADE SOCIAL E A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Todo indivíduo encontra-se à mercê de eventos que comprometem a capacidade de assegurar, por seus próprios meios, a sua subsistência. São os chamados riscos sociais, a exemplo das doenças incapacitantes, acidentes, desemprego, a cessação da atividade em razão da idade, enfim, situações que independem da vontade pessoal e decorrem da simples vulnerabilidade humana, inerentes a todo e qualquer indivíduo (SAVARIS; GONÇALVES, 2018, p. 27).

E justamente porque as contingências da vida, a rigor, não podem ser prevenidas ou remediadas, é que foi instituída constitucionalmente a noção de proteção social, que, de acordo com José Antônio Savaris, corresponde *“aos mecanismos institucionais que são articulados para reduzir e superar os riscos sociais, assegurando, de modo universal, segurança econômica contras circunstâncias inevitáveis que afetam a subsistência e o bem estar dos indivíduos e das suas famílias”* (SAVARIS, GONÇALVES, 2018, p. 28), que dão ensejo à principal política de proteção social prevista na Constituição Federal, a seguridade social (SAVARIS; GONÇALVES, 2018, p. 27-28).

Assim, a seguridade social, de forma simples, pode ser compreendida como a proteção social adotada pelos poderes públicos, de caráter contributivo ou não, para atender ao indivíduo nas contingências e adversidades que venham a prejudicar a sua saúde e impeçam que ele promova a própria subsistência (SAVARIS; GONÇALVES, 2018, p. 28-31).

Destaca-se que a seguridade social é um meio de atingir os objetivos fundamentais da república previstos na própria Constituição Federal, sobretudo a construção de uma sociedade justa, livre e solidária, a erradicação da pobreza e a redução das desigualdades sociais e a promoção do bem de todos, constituindo-se em um genuíno direito fundamental, dada a sua íntima conexão com o princípio da dignidade da pessoa humana, tratado aqui na perspectiva de um mínimo existencial, que demanda do Estado uma prestação positiva a fim de fazer cumprir os objetivos e fundamentos que estão vinculados à sua própria existência, conforme o texto constitucional de 1988.

Assim, a Dignidade da Pessoa Humana, sem maiores delongas, e remetendo à compreensão de Ingo Wolfgang Sarlet, significa

Uma qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existentes mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos. (SARLET, 2001, p.60)

Desse conceito, em relação ao tema aqui proposto, extrai-se a ideia do respeito aos direitos fundamentais como garantia de condições mínimas de sobrevivência, implicando o dever do Estado em fazer cumprir as esferas da seguridade social (saúde, assistência e previdência) e respeitando a dignidade individual de cada ser humano, sobretudo quando exposto e atingido pelas contingências sociais que alijam o segurado da sua força de trabalho.

3. DA NECESSIDADE DE ANALISAR A INCAPACIDADE SOCIAL NA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS POR INCAPACIDADE

Parece consensual a perspectiva de que o *modus operandi* do sistema pericial previdenciário, especialmente no que tange à concessão dos benefícios por incapacidade, está ultrapassado e fracassado, tendo em vista que não dá conta de uma realidade altamente complexa e variável, que se refere ao adoecimento das pessoas e à sua relação com o ambiente de trabalho, que, do mesmo modo, é oscilante e complexo (COSTA, 2018, p. 13).

Para a concessão de benefício previdenciário por incapacidade, é necessário que, além do requisito da carência – assim entendido como o mínimo de contribuições exigíveis para a concessão do benefício, ou seja, o número de doze contribuições mensais prévias, observada as hipóteses de dispensa de carência –, o segurado esteja acometido da incapacidade para o desenvolvimento de trabalho que lhe garanta a subsistência (BRASIL, 1991).

O benefício previdenciário do auxílio-doença será concedido ao segurado que estiver total e temporariamente incapacitado para o trabalho, e a aposentadoria por invalidez será devida se a incapacidade laborativa for total e permanente e a reabilitação profissional for impossível ou inviável (BRASIL, 1991).

Assim, a incapacidade costumeiramente averiguada para a concessão de tais benefícios, está atrelada ao aspecto físico, ou seja, quando submetido à perícia médica, o profissional entende que o segurado não possui condições fisiológicas ou psíquicas para desenvolver uma atividade laboral que garanta a subsistência.

Entretanto, *“a incapacidade é sempre uma interação entre as características de uma pessoa e as características que integram o conceito global no qual a pessoa vive”* (SAVARIS, 2018, p.146), de modo que, tanto aspectos clínicos, como questões sociais e ambientais, de foro essencialmente externo, são adequados e necessários para a análise da incapacidade (SAVARIS, 2018, p.146).

Avaliar o ser humano é altamente complexo, dada a variedade de suas dimensões, e quando se discute a capacidade laboral é impensável não considerar todos os aspectos que o circundam, ou seja, questões sociais, econômicas, atitudinais, pessoais, ambientais e até mesmo tecnológicas (COSTA, 2018, p. 11).

Diante disso, em 2001, a Organização Mundial da Saúde criou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a fim de unir a avaliação médica e social e oferecer uma visão coerente das diferentes perspectivas de saúde: biológica, individual e social (OMS, 2004).

Em termos conceituais,

A perícia biopsicossocial é aquela que deve, necessariamente, analisar os aspectos clínicos e sintomatológicos das patologias apresentadas em interação com o meio ambiente e os aspectos sociais envolvidos, como: escolaridade do periciando, idade, possibilidade de reinserção no mercado de trabalho. Atividade habitual exercida, experiências profissionais anteriores, condições de saúde, atitudes sociais e outros. Desse modo, a constatação da incapacidade laboral por meio da perícia biopsicossocial não depende apenas da análise da doença que acomete o periciando e sim da análise de diversos outros fatores, analisados conjuntamente de acordo com a realidade do indivíduo. (COSTA, 2018, p. 23)

A perícia multidisciplinar, holística ou biopsicossocial é laborada por um corpo de profissionais que, ao final, emitirá um laudo no qual ficarão explicitadas as condições culturais, sociais e ambientais do periciando para a constatação da incapacidade social do indivíduo, suas prospecções acerca do mercado de trabalho e a condição que ele detém para conseguir ou não se enquadrar na reabilitação profissional (FARIA, 2017).

Atualmente, essa análise social é utilizada apenas pelo INSS e no judiciário, na análise da concessão de benefícios assistenciais como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) do LOAS, quando claramente deveria ser utilizada na aferição dos demais encaminhamentos de benefícios que se encontram sob sua gestão e que se referem a doenças e deficiências que, por si só, geram complexidades aquém das possivelmente levantadas no âmbito exclusivamente médico (SOTTILI, 2016, p.29).

Sob o aspecto normativo, é possível constatar a resistência em incluir a avaliação social também na análise de benefícios por incapacidade, de modo que tanto a jurisprudência quanto a própria legislação caminham a passos largos desse direcionamento.

O Código de Processo Civil, em seu artigo 475, dispõe sobre a possibilidade de se solicitar, e, portanto, de ser realizada, a perícia em mais de uma área do conhecimento, no seguinte teor: “*Art. 475. Tratando-se de perícia complexa que abranja mais de uma área de conhecimento especializado, o juiz poderá nomear mais de um perito, e a parte, indicar mais de um assistente técnico*” (BRASIL, 2015).

Em 13 de fevereiro de 2006, foi publicada a Súmula 29 da Turma Nacional de Uniformização, com o seguinte teor: “*Para os efeitos*

do art. 20, § 2º, da Lei n.8.742, de 1993, incapacidade para a vida independente não é só aquela que impede as atividades mais elementares da pessoa, mas também a impossibilita de prover ao próprio sustento” (BRASIL, 2006).

A referida súmula foi editada a fim de abordar o que seria a capacidade para a vida independente na concessão do benefício de prestação continuada para a pessoa com deficiência, cujos reflexos geraram repercussão inclusive no campo legislativo, pois, com o advento da Lei n. 13.146/15 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), a noção de capacidade para a vida independente foi suprimida do conceito de pessoa com deficiência, que desde então passou a ser *“aquela com impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”* (BRASIL, 2015).

Posteriormente, em 29 de fevereiro de 2012, foi aprovada a Súmula 47 da TNU, com a seguinte redação: *“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”* (BRASIL, 2012).

O enunciado da supracitada súmula é um marco importante no que tange ao reconhecimento da necessidade da análise pessoal e social do segurado, normatizando o entendimento pacificado na TNU, no sentido de que, quando constatada a incapacidade parcial para o trabalho, o magistrado deve analisar as condições pessoais e sociais do segurado, a fim de averiguar se é o caso de concessão de auxílio-doença ou, desde logo, de aposentadoria por invalidez (KOEHLER, 2016, p. 242-243).

De forma complementar, em 06 de setembro de 2013, foi publicada pela TNU a Súmula nº 77, estabelecendo que “*o julgador não é obrigado a analisar as condições pessoais e sociais quando não reconhecer a incapacidade do requerente para a sua atividade habitual*” (BRASIL, 2013).

Tal súmula foi editada a fim de evitar divergências de entendimento na aplicação da Súmula 47, consolidando o posicionamento de que, presente a capacidade da parte requerente do benefício para a sua atividade habitual, não se faz necessária qualquer análise adicional sobre as suas condições pessoais e sociais, uma vez que não seria cabível a concessão de qualquer benefício previdenciário, e, assim, não há motivo para o exame de condições pessoais e sociais do segurado (KOEHLER, 2016, p. 151).

Aproximadamente um ano após, em 17 de setembro de 2014, foi publicada pela TNU a Súmula 78, com o seguinte teor: “*Comprovado que o requerente de benefício é portador do vírus HIV, cabe ao julgador verificar as condições pessoais, sociais, econômicas e culturais, de forma a analisar a incapacidade em sentido amplo, em face da elevada estigmatização social da doença*” (BRASIL, 2014).

Referida súmula foi criada para consolidar e estabelecer uma orientação em casos de requerimento de benefício previdenciário aos portadores do vírus HIV, de forma que, uma vez demonstrado que se trata de portador da referida doença, mesmo na hipótese de o laudo pericial apontar a inexistência da incapacidade laborativa (sendo uma exceção ao disposto na Súmula 77 da TNU), não deve o magistrado negar imediatamente o benefício, mas, ao revés, cabe a ele analisar as condições pessoais, sociais, econômicas e culturais do requerente, tendo em vista o estigma social da doença, a fim de verificar se, no caso

concreto, existem empecilhos ao (re)ingresso no mercado de trabalho (KOEHLER, 2016, p. 391-392).

Destaca-se que o raciocínio da supracitada súmula não se limita ao HIV, abarcando outras doenças de grande estigma social, a exemplo da hanseníase, obesidade mórbida, epilepsia, esclerose múltipla, doenças de pele graves, dentre outras (KOEHLER, 2016, p. 400).

Quando se fala, portanto, nas doenças estigmatizantes, é importante ter em mente a dificuldade da inserção social por elas provocada, sobretudo no mercado de trabalho, uma vez que há um certo preconceito e receio por parte da sociedade e dos empregadores em relação a seus portadores, o que demonstra a importância de trabalhar com a prática previdenciária em tais casos sob o enfoque de cunho social e não meramente sob a existência da incapacidade física.

A questão é que os portadores de doenças dessa natureza podem não estar incapacitados fisicamente no momento da avaliação médica, quando solicitado o benefício, já que, por vezes, o estágio da doença é assintomático ou então não existe uma constância e previsibilidade na manifestação dos efeitos, mas, pelo simples fato de serem portadores da moléstia, a capacidade de prover a própria subsistência é colocada em risco diante da dificuldade na inserção, e em se manter, no mercado de trabalho, haja vista o preconceito e a desvantagem em uma seleção profissional, ou, então, quando já inserido no mercado, em manter-se empregado, tendo em vista que os efeitos de tais doenças tendem a causar uma instabilidade física e produtiva no indivíduo, afetando sua força de trabalho.

Daí a necessidade da análise de todo o contexto social onde o portador da moléstia está inserido, sobretudo o meio onde vive, o

grau de instrução, o risco que a permanência na eventual atividade laboral pode causar a terceiros e o próprio agravamento do quadro clínico, bem como o *status* da doença como interferência na vida social (FARIA, 2017).

Assim, com a edição da súmula, restou determinado que a análise da concessão do benefício depende do caso concreto e da observância às questões multidisciplinares, ou seja, somente a doença não gera a presunção absoluta da incapacidade, de modo que não necessariamente o portador fará *jus* ao benefício, e, da mesma forma, a ausência de constatação de incapacidade nos laudos médicos produzidos em juízo não retira, por si só, o direito de o segurado receber o benefício pleiteado.

Portanto, mesmo que o laudo médico não aponte a incapacidade, é necessária a perícia social, também conhecida como perícia holística, a ser elaborada por profissionais como assistente social e psicólogo, uma vez que, quando o foco da análise é tão somente a patologia e sua incapacidade física, geralmente aquela pessoa com idade avançada, semianalfabeta e que não tem experiência e prática laborativa diversa da que exerce, acaba sendo prejudicada, com seu benefício por incapacidade negado de forma arbitrária.

Nesse contexto, a análise multidisciplinar é o ponto chave para determinar com aproximada exatidão se a pessoa conseguirá exercer labor diferente do habitual, se o mercado de trabalho está disposto a amparar aquele cidadão, e, sobretudo, se no caso concreto a reabilitação profissional, por vezes imposta pelo INSS, é possível para aquele tipo de segurado, com suas peculiaridades ambientais, sociais e intelectuais.

Demonstra-se, portanto, a importância da perícia biopsicossocial, sob o aspecto médico e social do indivíduo, cujo resultado auxiliará na

compreensão e na formação da convicção do julgador, fazendo com que a análise da concessão dos benefícios previdenciários seja de fato pautada na realidade do caso concreto, diante das inúmeras complexidades que envolvem a vida do segurado, cuja perícia essencialmente biológica não tem a prerrogativa de constatar todos os elementos que circundam a vida do periciando, e, assim, sua análise exclusiva, é causadora de inúmeras injustiças sociais.

4. O MODELO PERICIAL PROPOSTO PELA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)

A Organização Mundial da Saúde, no ano de 1946, ao promulgar a Constituição da Organização Mundial da Saúde, definiu saúde como “*um estado de completo bem estar físico, mental e social e não somente a ausência de afecções e enfermidades*”, sendo este o primeiro conceito oficial que se tem notícia, utilizado universalmente por anos como um marco teórico referencial (OMS, 1946).

O conceito surgiu ainda, a nível mundial, com a intenção de que a saúde seja vista e implantada na categoria de direito social, inerente à condição de cidadania, devendo ser assegurado à qualquer indivíduo, sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição socioeconômica, em caráter universal, a ser adotada como diretriz fundamental de qualquer país (OMS, 1946).

Todavia, com a evolução social, e com a percepção da realidade, tal conceito passou a representar um ideal inatingível, sobretudo diante

da subjetividade do “*estado de completo bem estar físico, mental e social*” (OMS, 1946).

Assim, em que pese não haver uma alteração do mencionado conceito oficial, a Organização Mundial de Saúde tem hoje duas classificações de referência para a descrição dos estados de saúde: a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, que corresponde à décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Enquanto as condições ou estados de saúde propriamente ditos (doenças, distúrbios, lesões etc.) são classificados na CID-10, a funcionalidade e a incapacidade associadas aos estados de saúde são classificadas na CIF.

Tais classificações possuem extrema relevância no direito previdenciário, uma vez que são utilizadas para fins da análise dos requerimentos de benefício por incapacidade, e, na presente oportunidade, destaca-se a CIF aprovada em maio de 2001 para uso internacional, cuja classificação foi desenvolvida diante da necessidade de cobrir as questões que não eram alcançadas pela CID, a princípio, as consequências das doenças, que são influentes na percepção do comprometimento da saúde e da capacidade do indivíduo para fins de desempenho de atividade laborativa (BUCHALLA; DI NUBILA, 2008, p. 326).

Nas palavras de Edmilson de Almeida Barros Júnior

A CIF é um documento de linguagem e abrangência universal, representa o reconhecimento revisional da força política do modelo social da deficiência e transmuda-se de uma classificação de corpos com lesões para uma avaliação complexa da inter-

relação indivíduo e sociedade. Uma pessoa com doença não é simplesmente um corpo com lesões, mas um ser humano com lesões vivendo em um ambiente que normalmente o oprime e segrega. (BARROS JÚNIOR, 2010, p. 203)

Em que pese o Brasil, na qualidade de membro da Organização Mundial da Saúde (OMS), estar vinculado a utilizar a CIF desde 2001, por força da Resolução 54.21 da OMS, apenas em 10 de maio de 2012 foi homologada a Resolução nº 452 do Conselho Nacional de Saúde, a qual oficialmente incorporou a referida classificação ao Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo a sua utilização para as seguintes situações:

- nas investigações para medir resultados acerca do bem estar, qualidade de vida, acesso a serviços e impacto dos fatores ambientais (estruturais e atitudinais) na saúde dos indivíduos;
- como uma ferramenta estatística na coleta e registro de dados (em estudos da população e inquéritos na população ou em sistemas de informação para a gestão);
- como ferramenta clínica para avaliar necessidades, compatibilizar os tratamentos com as condições específicas, ampliando a linha de cuidado;
- para dar visibilidade e avaliar os processos de trabalho com os respectivos impactos reais das ações dos profissionais de saúde, que atuam diretamente com a funcionalidade humana;
- no dimensionamento e redimensionamento de serviços visando qualificar e quantificar as informações relativas ao tratamento e recuperação da saúde no processo de reabilitação e os respectivos resultados;
- como ferramenta no planejamento de sistemas de seguridade social, de sistemas de compensação e nos projetos e no desenvolvimento de políticas;**
- como ferramenta pedagógica na elaboração de programas educacionais, para aumentar a conscientização e a realização de ações sociais;
- como ferramenta geradora de informações padronizadas em saúde, devendo a mesma ser inserida no Sistema Nacional de informações em saúde do Sistema Único de Saúde para alimentar as bases de dados, com vistas ao controle, avaliação e

regulação para instrumentalizar a gestão no gerenciamento das ações e serviços de saúde em todos os seu níveis de atenção; e **•como geradora de indicadores de saúde referentes à funcionalidade humana.** (grifo nosso) (BRASIL, 2012)

A CIF refere-se à primeira classificação que se propôs a retratar os aspectos de funcionalidade, incapacidade e saúde dos indivíduos, por meio de uma abordagem multidisciplinar, adotando, como objetivo específico, o de oferecer um modelo para a compreensão dos estados de saúde e de condições variáveis do indivíduo a ele relacionadas, seus fatores determinantes e efeitos, além de estabelecer uma linguagem comum para a descrição completa da experiência de saúde de uma pessoa, com a intenção de que seja perceptível a qualquer profissional o efetivo estado de saúde do cidadão avaliado, com base na doença ou deficiência portada, e levando-se em consideração a realidade de vida do indivíduo (BUCHALLA; DI NUBILA, 2008, p. 327-329).

Como componentes da CIF, são alistadas as seguintes definições a seguir representadas:

Funções do corpo: refere-se às funções fisiológicas do corpo humano, incluindo as funções mentais. Representado pela letra “b” (do inglês *body*);

Estrutura do corpo: refere-se às partes anatômicas do corpo. Representado pela letra “s” (do inglês *structure*);

Atividades: refere-se à execução ou limitação na execução de uma ação pelo indivíduo. Representado pela letra “d” (de domínio);

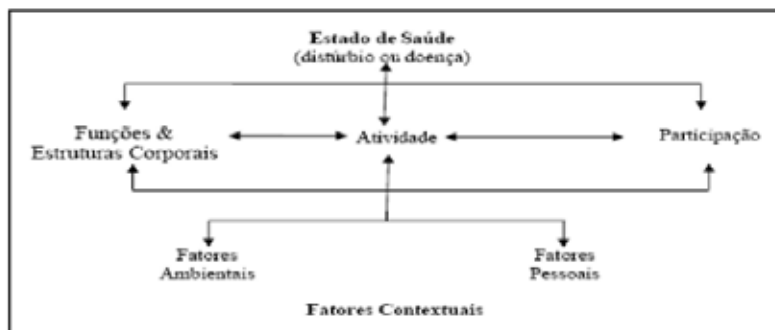
Participação: refere-se ao envolvimento ou restrições de envolvimento do indivíduo em situações de vida. Representado pela letra “d” (de domínio), a mesma utilizada em atividades, pois compõe uma lista única; e

Fatores ambientais: refere-se ao ambiente físico, social e de atitude em que as pessoas vivem e conduzem suas vidas. Representado pela letra “e” (do inglês *environment*). (OMS, 2008)

Na CIF, o termo deficiência corresponde a alterações apenas no nível do corpo, enquanto o termo incapacidade seria bem mais abrangente, indicando os aspectos negativos da interação entre um indivíduo (com uma determinada condição de saúde) e seus fatores contextuais (ambientais ou pessoais), ou seja, algo que envolva uma relação dinâmica. A existência de uma deficiência física não enseja necessariamente a incapacidade, ao passo que, mesmo na inexistência de deficiência ou incapacidade física para o trabalho, esta pode estar presente em razão do estigma ou preconceito causados por uma doença (BUCHALA; DI NUBILA, 2008, p. 330).

Percebe-se, assim, a importância da CIF na análise da incapacidade para fins previdenciários, uma vez que ela apresenta um deslocamento paradigmático do eixo da doença para o eixo da saúde, que permite entender referida condição ou estado dentro de contextos específicos, compatíveis com o quadro multidimensional que envolve a experiência completa de saúde.

O modelo dinâmico da CIF, mostrado abaixo, inclui os fatores contextuais para a avaliação de incapacidade, integrando aspectos médicos e sociais, e apontando uma coerente concepção de saúde, a qual envolve perspectivas biológicas e especificidades individuais e sociais (SAVARIS, 2018, p. 147).



Fonte: OMS, CIF, 200311 / Source: WHO, ICF, 2003

Figura 1 – Interações entre os componentes da CIF
Figure 1 – Interactions between ICF components

O referido modelo é extremamente valioso para a averiguação da incapacidade vivida pelos indivíduos em qualquer condição de saúde, pois apreende as variáveis envolvidas nessa situação dinâmica de interação do indivíduo com um determinado contexto, demonstrando que a análise da incapacidade é multidimensional: envolve funções e estruturas corporais, bem como as atividades pessoais e o contexto ambiental ou social do indivíduo que está sendo avaliado.

Conforme o referido diagrama, na CIF, a incapacidade e a funcionalidade são vistas como o resultado de interações entre a condições de saúde do avaliado (referentes às doenças e lesões) e os fatores contextuais, os quais são externos (referentes ao ambiente social, político e local onde a pessoa de fato vive) e internos (relacionados a questões pessoais atinentes ao sexo, idade, grau de instrução, profissão, padrão comportamental) (SAVARIS, 2018, p. 148).

A partir disso, conforme bem especificado por Cláudio José Trezub, em contribuição à obra de coordenação de José Antônio Savaris, podem-se utilizar os seguintes conceitos:

Funcionalidade – termo genérico (“chapéu”) para as funções e estruturas do corpo, atividades e participação.

Corresponde aos aspectos positivos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e os seus fatores contextuais (ambientais e pessoais).

Incapacidade (*disability*) – termo genérico (“chapéu”) para deficiências, limitações da atividade e restrições na participação. Corresponde aos aspectos negativos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e seus fatores contextuais (ambientais e pessoais).

Incapacidade, genericamente falando, é a resultante da interação entre a disfunção apresentada por um indivíduo (seja orgânica e/ou da estrutura do corpo), a limitação de suas atividades e a restrição na participação social e dos fatores ambientais que podem atuar como facilitadores ou barreiras para o desempenho dessas atividades ou da participação. (SAVARIS, 2018, p. 148)

Para a codificação da CIF, cada letra é acompanhada por um código numérico que se refere ao número do capítulo referente à função do corpo (um dígito), seguido pelo segundo nível (dois dígitos) e o terceiro e quarto níveis (um dígito cada) (OMS, 2008).

Ainda no código, é imprescindível a existência de um qualificador, que indicará a presença e a gravidade do problema médico no que se refere à funcionalidade do indivíduo, tanto em âmbito biológico como social (OMS, 2008).

Portanto,

A CIF é dividida em duas seções ou partes:

A parte 1 se refere à Funcionalidade e à Incapacidade; e

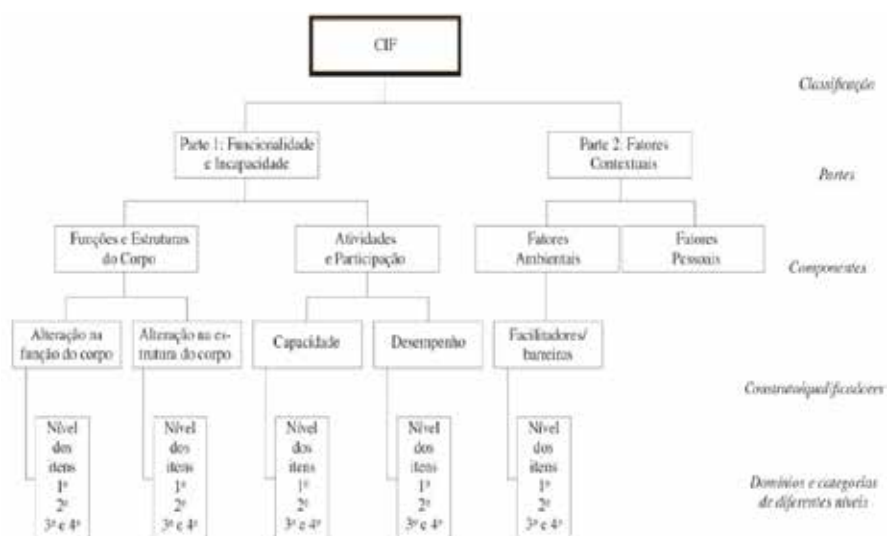
A parte 2 abrange os fatores contextuais.

São componentes da Funcionalidade e Incapacidade: “Funções do Corpo”; “Estruturas dos Corpo” e “Atividades e Participação”.

São componentes dos Fatores Contextuais: “Fatores Ambientais” e “Fatores Pessoais”.

Cada componente acima referido é composto de vários domínios, que são conjuntos práticos e significativos de funções relacionadas à fisiologia, estruturas anatômicas, ações, tarefas ou áreas da vida. Cada domínio, por sua vez, é composto por categorias denominadas unidades de classificação. (GOUVEIA, 2014, p.76)

De maneira genérica, é estruturada no seguinte fluxograma:



Fonte: OMS, 2013, p. 105

Quanto ao elemento da classificação referente aos fatores ambientais, estes se refletem de forma direta na capacidade laboral do indivíduo, uma vez que, sendo o qualificador do elemento barreira, referem-se a aspectos relacionados a (BARROS JÚNIOR, 2010, p. 207):

um ambiente físico inacessível, falta de tecnologia de assistência apropriada, atitudes negativas das pessoas em relação a incapacidade, serviços, sistemas e políticas inexistentes ou

que dificultam o envolvimento de pessoas com uma condição determinada de saúde em várias áreas da vida.

0 – (NENHUMA barreira) 0 – 4%

1 – Barreira LEVE (leve, baixa...) 5 – 24%

2 – Barreira MODERADA (média, regular) 25 – a 49%

3 – Barreira GRAVE (alta...) 50 – 95%

4 – Barreira COMPLETA 96 – 1000% (BARROS JÚNIOR, 2010, p. 207-208)

Nesse modelo de codificação proposto pela CIF, é importante ainda a definição clara dos componentes Atividade e Participação.

O primeiro termo representa a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo e o segundo (participação) significa o ato de se envolverem uma situação de vida.

Devem-se considerar a análise e influência dos fatores ambientais na avaliação do desempenho e da capacidade.

Limitações de atividade: dificuldades que um indivíduo pode encontrar na execução de atividade;

Restrições de participação: problemas que o indivíduo pode experimentar no envolvimento em situações da vida;

Para os domínios de atividade e participação, dois importantes construtos são oferecidos: desempenho e capacidade. Juntos, este possibilitam identificar a extensão ou magnitude de dificuldade que um indivíduo apresenta.

O qualificador de desempenho descreve o que um indivíduo faz no seu ambiente real ou atual. Uma vez que o ambiente atual sempre inclui o contexto geral social, desempenho pode ser entendido como “envolvimento em uma situação de vida” ou “a experiência vivenciada” das pessoas em seu contexto real em que vivem.

O qualificador de capacidade descreve a habilidade ou condição de um indivíduo para executar uma tarefa ou desenvolver uma ação. (BARROS JÚNIOR, 2010, p. 208)

Assim, para construir um código da CIF, é obrigatório o uso de ao menos um qualificador, o qual indicará ao menos a extensão da deficiência ou o nível da doença (GOUVEIA, 2014, p. 80-81).

Exemplificando: b7302.4 – DEFICIÊNCIA COMPLETA (OU TOTAL) DA FORÇA DOS MÚSCULOS DE UM LADO DO CORPO.

No caso narrado acima, a letra **b** representa o componente de funções do corpo, o número **7 (primeiro nível)** representa o capítulo 7 da parte de funções do corpo: “funções neuro-músculo-esqueléticas e relacionadas com o movimento”. O número **30 (segundo nível)** representa “funções da força muscular”, o número **2 (terceiro nível)** representa “força dos músculos de um lado do corpo” e o número **4**, que vem após o ponto, é o qualificador, que neste caso significa “deficiência total”. (GOUVEIA, 2014, p.80)

Em que pese a complexidade da codificação da CIF para relatar de forma detalhada e mais próxima da realidade a doença portada por uma pessoa, a forma de sua manifestação, os efeitos, o grau e ainda os fatores externos (barreiras e facilitadores) que influem na análise da capacidade e da funcionalidade, os profissionais da saúde – portanto, o médico perito – estão habilitados para adequar o modelo da perícia atualmente realizada aos padrões propostos pela CIF, que é neutra do ponto de vista etiológico e possui como foco a funcionalidade e a extensão da dificuldade que um indivíduo tem, e não somente a sua condição de saúde física (OMS, 2013).

Quanto aos benefícios previdenciários, entende-se que, diante da pluralidade da avaliação do indivíduo proposta pela CIF, é necessário ir além da análise clínica para fornecer adequadamente todos os dados que o modelo sugere, utilizando-se, sobretudo, dos serviços dos assistentes sociais, que já são disponibilizados tanto na esfera administrativa quanto na judicial, e sob o enfoque de sua formação, podem contribuir para a avaliação contextual da incapacidade do indivíduo.

A intervenção do assistente social se dará por meio do Estudo Social e utilizará os meios a ele cabíveis, que sirvam à elucidação do

caso concreto, como, por exemplo, realizando visitas aos usuários, entrevistas com vizinhos, contato com autoridades, médicos ou outros profissionais que auxiliam no esclarecimento de dúvidas, pesquisa documental e bibliográfica, enfim, os meios que estiverem ao seu alcance e possam contribuir para a confecção de um estudo que retrate a realidade do avaliado (COSTA, 2018, p. 23).

O objetivo do trabalho será justamente contribuir com a perícia médica e, posteriormente, com a análise judicial quanto à situação do indivíduo que pleiteia o benefício por incapacidade, abordando os seguintes aspectos (COSTA, 2018, p. 23):

- a) Situação da doença *versus* acesso a serviços de saúde;
- b) Custos de tratamento *versus* renda familiar;
- c) Motivação para retorno ao trabalho *versus* condições de trabalho;
- d) Desconhecimento do diagnóstico ou não aceitação do mesmo pelo usuário e familiares;
- e) Necessidade de acompanhamento psicológico para enfrentar/ aceitar a doença. (COSTA, 2018, p. 23)

Assim, enquanto o perito médico realizará a avaliação considerando as qualificadoras referentes às funções do corpo e seus domínios, a análise social terá por objeto a qualificação dos fatores ambientais, tanto externos como internos, e o qualificador atividade e participação do indivíduo (BARROS JÚNIOR, 2010, p. 209-210).

Ora, a visão em conjunto dos sistemas integrantes da Seguridade Social é que contribuirá para retratar da melhor forma possível a condição de vida daquele segurado, de modo que, além dos elementos acima descritos a serem colhidos pelo assistente social, é possível solicitar, quando for o caso, junto às Unidade Básicas de Saúde, Postos de Atendimento do SUS e junto aos Centros de Referência da Assistência

Social (CRAS), a documentação referente àquele segurado, pois essas unidades possuem em seus cadastros os laudos, exames, prontuários e o histórico de vida de grande parte da população que recorre aos benefícios previdenciários por incapacidade ou mesmo assistenciais, cujos elementos podem auxiliar na elaboração do laudo multidisciplinar do caso concreto (COSTA, 2018, p. 15).

Como visto, o modelo de avaliação proposto pela CIF representa um processo de mudança em relação ao enfoque médico da incapacidade para também trazer à análise a maior abrangência possível dos fatores que integram a vida do ser humano, sintetizando o modelo biopsicossocial, que se adequa à melhor avaliação da (in)capacidade do agente e traduz-se numa melhor prestação do serviço jurisdicional, que deve resguardar o direito previdenciário do cidadão quando devido, e não simplesmente reproduzir um sistema pericial falido e causador de injustiças sociais.

5. CONCLUSÃO

É certo que a função do Estado, quando se fala em Previdência Social, é garantir aos segurados condições mínimas de sobrevivência por meio de uma renda mensal, em razão das contingências, previstas ou não, que afetam os contribuintes em dado momento da vida. Trata-se de fazer valer, no caso concreto, o princípio da dignidade da pessoa humana previsto na Constituição Federal.

Quando se está diante de benefícios por incapacidade, a busca pela prestação estatal, por vezes, é uma verdadeira *via crucis*, colocando o segurado, que já se encontra fisicamente e psicologicamente abalado, à mercê de um laudo médico pericial – cuja impressão do avaliador é tomada em minutos – que raramente retrata a efetiva realidade do

segurado, e comumente acaba com a perspectiva daquele cidadão em ter o amparo previdenciário a que *faz jus*.

O modelo médico pericial atualmente utilizado como fator e prova determinante da capacidade laboral do segurado é simplesmente falido, pois é impensável se avaliar a capacidade de trabalho de quem quer seja, abstraindo o seu contexto pessoal, social, familiar, psicológico e histórico laboral.

O ser humano é altamente complexo e avaliá-lo não é tarefa fácil, não sendo crível que apenas uma ciência possa determinar a sua condição de trabalho.

O modelo de perícia proposto pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) por certo não resolverá inteiramente o problema, todavia, apresenta diretrizes que buscam aproximar tanto o aspecto clínico da análise da incapacidade como as questões pessoais e sociais inerentes ao avaliado, refletindo-se, desse modo, num tratamento humano e respeitoso com o próprio cidadão.

Destaca-se, sobremaneira, a importância da perícia biopsicossocial nos casos das doenças que causam estigma social, uma vez que é tarefa árdua no judiciário demonstrar e convencer o julgador de que, por vezes, aquele segurado portador de tais moléstias, mesmo que não estejam momentaneamente manifestadas, ou em seu estágio mais avançado e incapacitante sob aspecto físico, é atingido pelo estigma e discriminação, e, diante das suas características pessoais, culturais e ambientais, merece ser considerado incapaz socialmente e, assim, possuir a tutela do Estado a fim de lhe garantir o direito ao benefício previdenciário que lhe propicie a mínima subsistência

Essa problemática é ainda mais agravada diante da falta de legislação que abarque a incapacidade social, ao passo que a invalidez não deve ser compreendida somente sob o ponto de vista médico, mas também do psicológico e social. O que existe hodiernamente, em termos normativos, são apenas súmulas da Turma Nacional de Uniformização, que retratam de forma tímida o tema e, inclusive, possuem resistência de aplicação nas instâncias inferiores.

Faz-se necessária a compreensão de que não apenas as patologias físicas tiram as pessoas do mercado de trabalho, mas também a idade, o estigma, o grau de instrução, o histórico laboral e o ambiente em que vivem, e, diante disso, é necessária a análise ampla de todo o contexto no qual o segurado está inserido para poder avaliar precisamente quem é o indivíduo na comunidade e suas condições pessoais para se destacar e ser aceito em qualquer área laboral.

Assim, verifica-se a importância da análise global do segurado, cujos parâmetros para avaliação já são fornecidos pela CIF, mediante uma análise médica e social (por médicos e assistentes sociais), e encontram-se disponíveis para serem utilizados na análise da incapacidade para a concessão de benefícios previdenciários. O que é urgentemente necessário é adequar o “modelo” pericial que hoje vem sendo utilizado, o qual não serve para retratar a efetiva condição de trabalho de uma pessoa.

Mais do que isso, a perícia biopsicossocial traz à tona todo o respeito à vida do cidadão e de suas peculiaridades sociais e individuais, buscando o equilíbrio entre as condições físicas, emocionais e ambientais, de forma a garantir ao indivíduo meios mínimos de subsistência, em atenção ao princípio elementar da dignidade da pessoa humana, que merece ultrapassar a esfera da simples cognição conceitual e tornar-se efetivamente norteador na concessão da tutela jurisdicional previdenciária.

REFERÊNCIAS

BARROS JÚNIOR, Edmilson de Almeida. **Direito previdenciário médico: benefícios por incapacidade laborativa e aposentadoria especial**. São Paulo: Atlas, 2010.

BUCHALLA, Cassia Maria; DINUBILA, Heloisa Brunow Ventura. **O papel das classificações da OMS – CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade**. Revista Brasileira de Epidemiologia. São Paulo. V. 11, p. 324 – 335, 2008.

BRASIL. Conselho da Justiça Federal. Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais. **Comentários às súmulas da Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais** / Conselho da Justiça Federal, Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais ; coordenador: Frederico Augusto Leopoldino Koehler – Brasília: Conselho da Justiça Federal, Centro de Estudos Judiciários, 2016.

BRASIL. Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991. **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências**. Diário Oficial da União. Brasília, 25 jul. 1991, Seção 1, p. 14809.

BRASIL. Lei nº 13.105 de 16 de março de 2015. **Código de Processo Civil**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm. Acesso em 13 out 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 452 de 10 de maio de 2012**. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0452_10_05_2012.html. Acesso em 11 out. 2019.

BRASIL. Turma Nacional de Uniformização. **Súmula nº 29**. Brasília, 2006. Disponível em <https://www.cjf.jus.br/phpdoc/virtus/listaSumulas.php>. Acesso em 11 out. 2019.

BRASIL. Turma Nacional de Uniformização. **Súmula nº 47**. Brasília, 2012. Disponível em <https://www.cjf.jus.br/phpdoc/virtus/listaSumulas.php>. Acesso em 11 out. 2019.

BRASIL. Turma Nacional de Uniformização. **Súmula nº 77**. Brasília, 2013. Disponível em <https://www.cjf.jus.br/phpdoc/virtus/listaSumulas.php>. Acesso em 11 out. 2019.

BRASIL. Turma Nacional de Uniformização. **Súmula nº 78**. Brasília, 2014. Disponível em <https://www.cjf.jus.br/phpdoc/virtus/listaSumulas.php>. Acesso em 11 out. 2019.

CARDOSO, Franceliz Galvan. **A amplitude da perícia biopsicossocial analisada no âmbito judicial, comparada a análise da via administrativa**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Faculdade Campo Real, Guarapuava, 2018.

COSTA, José Ricardo Caetano. **Perícia Biopsicossocial: um enfoque inter e multidisciplinar**. São Paulo: LTR, 2018.

FARIA, André Lopes de. **Por uma avaliação biopsicossocial do segurado na análise para concessão de benefícios previdenciários**. 2017. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-previdenciario/por-uma-avalicao-biopsicossocial-do-segurado-na-analise-para-concessao-de-beneficios-previdenciarios/>. Acesso em: 22 ago 2019.

GOUVEIA, Carlos Alberto Vieira de. **Benefício por Incapacidade & Perícia Médica: manual prático**. Curitiba: Juruá, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Versão preliminar para discussão. Outubro de 2013. Genebra: OMS.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde** [Centro Colaborador da OMS para a Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Cássia Maria Buchalla]. 1. ed., 1. reimpre. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde** (OMS/WHO) - 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3oMundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saudeomswho.html>>. Acesso em: 01 out 2019.

SAVARIS, José Antônio. **Curso de perícia judicial previdenciária**. 3. Ed. Curitiba: Alteridade, 2018.

SAVARIS, José Antônio, GONÇALVES, Mariana Amélia Flauzino. **Compêndio de Direito Previdenciário**. Curitiba: Alteridade, 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SOTILI, L.A. **A perícia biopsicossocial na concessão dos benefícios previdenciários**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2016.