



**FACULDADE BAIANA DE DIREITO**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**RAIANA CRISTINA DOS SANTOS RAMOS**

Salvador  
2025

**RAIANA CRISTINA DOS SANTOS RAMOS**

**A ADEQUAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA ADMINISTRATIVA: OS  
DESAFIOS PROBATÓRIOS DA INCAPACIDADE LABORAL NA  
CONCESSÃO DO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO EM CASOS DE  
AFERIÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE**

Monografia apresentada ao curso de graduação em  
Direito, Faculdade Baiana de Direito, como requisito  
parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Anna Carla Fracalossi

Salvador  
2025

**TERMO DE APROVAÇÃO**

**RAIANA CRISTINA DOS SANTOS RAMOS**

**A ADEQUAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA ADMINISTRATIVA: OS  
DESAFIOS PROBATÓRIOS DA INCAPACIDADE LABORAL NA  
CONCESSÃO DO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO EM CASOS DE  
AFERIÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE**

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito,  
Faculdade Baiana de Direito, pela seguinte banca examinadora:

Nome: \_\_\_\_\_

Titulação e instituição: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Titulação e instituição: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Titulação e instituição: \_\_\_\_\_

Salvador, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2025.

Dedico essa escrita a todas as pessoas que lidam com a depressão e ansiedade e que buscam sentido em viver, mesmo nos seus dias mais escuros. A verdade é que: “Quem se levanta depois de uma derrota e continua tentando finalmente chega ao objetivo, e o mundo diz: “Eu sabia que você era capaz disso!” [...] Napoleon Hill.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço ao meu Deus, digno de toda Honra e Glória! Às vezes paro para refletir e percebo o quanto Meu Pai Celestial tem sido generoso comigo. É impossível não me lembrar dos dias que clamei por força física e emocional, quando o percurso da vida dizia: “Chega!”. Todos os dias eu recebo renovo na minha mente, carne e espírito; a certeza de que Deus sempre esteve comigo, guiando-me. A prova disso, é que cheguei até aqui, com a doce e pura intercessão de Nossa Senhora Aparecida, que jamais deixou de rogar ao seu Filho por mim.

A verdade é que o sucesso é uma construção de decisões, persistência, paciência e disciplina. São pequenos passos diários, sem pressa e com propósito, afinal: “Toda disciplina, com efeito, no momento não parece ser motivo de alegria, mas de tristeza; ao depois, entretanto, produz fruto pacífico aos que têm sido por ela exercitados, frutos de justiça” (Hebreus 12:11).

Nesse momento em que meu coração transborda de felicidade, minha colheita é visível, e há apenas espaço para alegria e muita gratidão. Essa conquista não é apenas minha; ela pertence acima de tudo aos meus, à minha família —meu alicerce, porto seguro, o meu porquê de continuar!

Eles são os responsáveis por abrir caminhos, para que minha voz chegasse a lugares desconhecidos. Saber que sou a primeira a pisar em uma cadeira de ensino superior da minha família, é um misto de sentimentos, mas, por outro lado, foi a força que me impulsionou para superar cada obstáculo vencido. Uma nova história está sendo construída, os caminhos difíceis estão abertos para a nova geração!

Agradeço ao meu Pai José Ramos, por sempre me lembrar que mesmo cansada, eu tenho que continuar: “Rai, as coisas não são fáceis, tem que cansar para chegar”. Com suas palavras eu renovo minhas forças e sigo na certeza de que eu vou chegar. À Mainha, Zenilda dos Santos, por me lembrar, nos dias que minha vontade é apenas chorar: “Filha, sua faculdade foi Deus que te deu, Ele vai te honrar”. E por todos os dias me abençoar; através de suas orações o meu corpo e alma recebem coragem para enfrentar os desafios. Vocês são a maior prova do amor.

Ao meu irmão William Ramos, que tem orado por mim de maneira extraordinária, as suas orações certamente alcançaram o céu. Ao meu irmão, Wellington Ramos, por ser meu companheiro de lar e compartilhar comigo minha história. À minha cunha Paloma Bastos, pelo seu carinho e suas orações.

À minha eterna saudade, minha mãezinha/avó materna: Celinalva Bispo dos Santos *in memoriam*, cuja presença permanece viva em minhas lembranças, seu amor continua guiando meus passos. Ao mesmo tempo que escrevo, as lágrimas são inevitáveis. Durante vinte e um anos da minha vida, eu aprendi sobre o amor incondicional, a honestidade, o poder das orações.

Não existe um só dia, que não me lembre da senhora, dos seus conselhos, principalmente suas palavras que foram acalento nos meus dias mais difíceis: “Minha filha tenha paciência, confie em Deus, a gente sem fé não é nada”. Mãe, a senhora foi meu maior exemplo de Fé! Hoje é meu maior exemplo de Legado!

Não me resta dúvida de que a eternidade do amor existe. Já são quatro anos da sua partida, e eu sei que jamais me deixou. Com sua oração do céu, estou recebendo muitas bênçãos na terra. Essa conquista é sua também. O céu, está em festa!

Ao meu avô Joel dos Santos, cuja postura firme, contribuíram de forma significativa para a formação do meu caráter.

Aos meus queridos avós paternos: Alexandrina Barbosa e João Ramos, *in memoriam*. A presença de vocês permanece viva nas memórias mais afetuosas que guardo da minha infância e juventude. O amor, a simplicidade e a força que vocês deixaram como legado continuam a me acompanhar em cada etapa da vida.

Aos meus tios, Jussileide, Jussilene, Jurivaldo, Janailton, Genivaldo, Joilson, Joselito, Gilson, Luis Carlos, e Floris. Meus padrinhos e madrinhas, Rosimeire, Maria Nilza, Marçal e Ivan, que são minha maior torcida, emanando energias positivas e bênçãos.

À minha afilhada/prima Kamilly Vitória, que deixa meu coração feliz em ouvir: “Dinda eu vou ser uma grande advogada como a senhora”. Ouvir isso confirma que todo o esforço abriu portas de inspiração. Aos queridos primos, Nathan, Emily, Valentina, Matias, Alana, Miguel, Herry, apenas escrevo porque estou construindo história para contar.

Às minhas parceiras/amigas Iara e Sandra, vocês são as responsáveis por tornar o processo mais leve, mesmo diante de incertezas e lágrimas. Aos meus amigos Sofia, Quecia, Jennyfer, Raí, Anderson, Luane, Rafaela, Joeder e Cris. Todos vocês foram o maior presente que a Faculdade Baiana de Direito poderia me dar. Certamente a jornada seria mais difícil, com vocês eu vivi a leveza das alegrias diárias.

À minha amiga de infância Larissa, são mais de 20 anos compartilhando a vida, você prova que mesmo depois de tantos anos, tudo continua igual. A Lorena, Regiane, Karine, vocês são laços de saudades diárias.

Agradeço à minha orientadora e professora, Anna Carla Fracalossi, pela gentileza de aceitar me acompanhar, nessa difícil escrita.

Aos meus professores da graduação, obrigada, por cada aprendizado adquiridos! À Faculdade Baiana de Direito, e toda a equipe, minha gratidão!

Por fim, agradeço a você leitor. Sua atenção ao meu trabalho é a certeza que cada linha tem o seu significado.

Eu sou o resultado de todos os “nãos” que foram dados à minha ascendência. Com muita coragem, que ousou afirmar: a minha história é o sim, que o mundo dará à minha descendência! O Senhor já ordenou: “Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar” (Josué 1:9).

O coração do homem planeja o seu caminho, mas o Senhor lhe dirige os passos.  
Nos lábios do rei se acha a sentença divina; a sua boca não transgride quando julga.  
O peso e a balança justos são do Senhor; obra sua são os pesos da bolsa.  
Abominação é aos reis praticarem impiedade, porque com justiça é que se estabelece o trono.  
Os lábios de justiça são o contentamento dos reis; eles amarão o que fala coisas retas.

**Provérbios 16:9-13**

## RESUMO

Este estudo analisa a adequação da perícia médica administrativa do INSS na avaliação da incapacidade laboral em casos de depressão e ansiedade, como as principais causas de afastamento no país. Considerando o caráter protetivo da Seguridade Social e o princípio da dignidade da pessoa humana, buscou-se compreender se o modelo pericial vigente é capaz de identificar corretamente as limitações funcionais desses segurados. A pesquisa foi guiada por dois problemas centrais: a perícia médica administrativa é efetiva na aferição da incapacidade em transtornos mentais? O conceito jurídico indeterminado de incapacidade laboral contribui para subjetividade na elaboração dos laudos? Com objetivos gerais e específicos voltados à análise crítica da perícia, identificou-se as lacunas probatórias, avaliando a necessidade de critérios além da clínica tradicional. A metodologia utilizada foi a bibliográfica e empírica qualitativa, com base em dados oficiais do Ministério da Previdência Social. Os resultados evidenciam que a perícia médica, atualmente, não oferece condições adequadas para avaliar transtornos como depressão e ansiedade. O estudo confirma também que a natureza indeterminada do conceito de incapacidade laboral amplia a subjetividade pericial, sobretudo em quadros psiquiátricos marcados por variações sintomáticas e manifestações não lineares. O aprimoramento do processo pericial, faz-se necessário, tendo em vista, o aumento de afastamento por transtornos mentais.

**Palavras-chave:** Perícia médica administrativa; Depressão; Ansiedade; Incapacidade laboral Benefícios.

## ABSTRACT

This study analyzes the adequacy of the INSS (Brazilian National Social Security Institute) administrative medical examination in assessing work incapacity in cases of depression and anxiety, the main causes of sick leave in the country. Considering the protective nature of Social Security and the principle of human dignity, the study sought to understand whether the current expert model is capable of correctly identifying the functional limitations of these insured individuals. The research was guided by two central problems: Is the administrative medical examination effective in assessing incapacity in mental disorders? Does the indeterminate legal concept of work incapacity contribute to subjectivity in the preparation of reports? With general and specific objectives focused on the critical analysis of the examination, evidentiary gaps were identified, evaluating the need for criteria beyond traditional clinical assessment. The methodology used was bibliographic and qualitative empirical, based on official data from the Ministry of Social Security. The results show that the medical examination currently does not offer adequate conditions to assess disorders such as depression and anxiety. The study also confirms that the indeterminate nature of the concept of work incapacity increases the subjectivity of expert assessments, especially in psychiatric conditions marked by symptomatic variations and non-linear manifestations. Improving the expert assessment process is necessary, given the increase in absences due to mental disorders.

**Keywords:** Administrative medical examination; Depression; Anxiety; Incapacity for work. Benefits.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

art.	Artigo
CAP's	Caixas de Aposentadorias e Pensão
CNIS	Cadastro Nacional de Informações Sociais
CRPS	Conselho de Recursos da Previdência Social
DIRBEN	Diretoria de Benefício do Instituto Nacional do Seguro Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
PRISMA	Projeto de Regionalização de Informações e Sistemas
RGPS	Regime Geral de Previdência Social
SABI	Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade
SIBE	Sistema Integrado de Benefícios
SUS	Sistema Único de Saúde
RPPS	Regime Próprio de Previdência Social
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
ONU	Organização das Nações Unidas
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SINE	Sistema Nacional de Emprego
PAP	Processo Administrativo Previdenciário

## LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS E TABELAS

Gráfico 01 Benefício requerido por incapacidade 2025.....	60
Gráfico 02 Evolução da fila de agendamento da perícia presencial 2023 a 2025 .....	61
Gráfico 03 Fila de espera na Bahia 2025 .....	64
Gráfico 04 Evolução de afastamento por saúde mental 2014 .....	68
Gráfico 05 Aumento de afastamento por transtornos mentais em 2024.....	69
Tabela 01 Evolução da fila de agendamento da perícia médica 2023 .....	62
Tabela 02 Evolução da fila de agendamento da perícia médica 2025 .....	63
Figura 01 Pedido parados 2025.....	63
Figura 02 Mapa estatístico na Bahia 2024 .....	70
Figura 03 Principais motivos de indeferimento 2025 .....	71

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL.....</b>	<b>14</b>
2.1 SURGIMENTO DA PROTEÇÃO SOCIAL.....	14
2.2 A CONSTITUIÇÃO DE 1988 E O DESENVOLVIMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL.....	18
2.3 O TRIPÉ DA SEGURIDADE SOCIAL.....	23
<b>2.3.1 Previdência social .....</b>	<b>23</b>
<b>2.3.2 Direito à saúde.....</b>	<b>31</b>
<b>2.3.3 Assistência social.....</b>	<b>32</b>
<b>3 CONFLITOS PREVIDENCIÁRIOS.....</b>	<b>34</b>
3.1 O PROCESSO ADMINISTRATIVO PREVIDENCIÁRIO.....	34
<b>3.1.1 Objeto do conflito.....</b>	<b>35</b>
<b>3.1.2 Sujeitos do processo administrativo.....</b>	<b>36</b>
<b>3.1.3 Princípios constitucionais do processo administrativo previdenciário.....</b>	<b>37</b>
<b>3.1.4 Fases do processo administrativo.....</b>	<b>41</b>
3.2 REQUISITOS OBJETIVOS.....	43
<b>3.2.1 Qualidade de segurado.....</b>	<b>43</b>
<b>3.2.2 Período de carência.....</b>	<b>44</b>
<b>3.2.3 Período de manutenção da carência.....</b>	<b>46</b>
<b>4 OS DESAFIOS PROBATÓRIOS DA INCAPACIDADE LABORAL EM CASOS DE AFERIÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE.....</b>	<b>47</b>
4.1 O CONCEITO JURÍDICO INDETERMINADO DE INCAPACIDADE LABORAL À LUZ DA LEI Nº 8.213/1991.....	47
<b>4.1.1 Superação da análise estritamente clínica.....</b>	<b>49</b>
<b>4.1.2 Distinção dos benefícios de incapacidade.....</b>	<b>52</b>
<b>4.1.3 A Perícia médica como requisito do benefício por incapacidade.....</b>	<b>53</b>
<b>4.1.4 A análise probatória da perícia médica administrativa.....</b>	<b>55</b>
<b>4.1.5 Diagnósticos de depressão e ansiedade.....</b>	<b>56</b>
4.2 DESAFIOS NA AFERIÇÃO DA INCAPACIDADE EM CASOS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE.....	59

4.3 AUMENTOS ESTATÍSTICOS DO INDEFERIMENTO DOS BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE LABORAL EM CASO DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE.....	68
4.4 APRIMORAMENTO DA PERÍCIA MÉDICA ADMINISTRATIVA.....	71
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>73</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>77</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O tema da presente pesquisa trata da Adequação da Perícia Médica Administrativa: os desafios probatórios da incapacidade laboral na concessão do benefício previdenciário em casos de aferição dos diagnósticos de depressão e ansiedade. Tal discussão insere-se no contexto da Seguridade Social, reconhecida pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º, como um direito fundamental é orientada pelo princípio da dignidade da pessoa humana.

A Seguridade Social é fundada no seguinte tripé: Assistência Social, Saúde, e Previdência Social. A Previdência Social é essencial na promoção dos meios indispensáveis à subsistência do segurado e de sua família em momentos de vulnerabilidade, como na ocorrência de acidentes, velhice ou primordialmente para este estudo, a incapacidade laboral. Desse modo, a concessão de benefícios por incapacidade em caso de inaptidão do trabalhador, portanto, não é mera liberalidade estatal, mas a concretização de um direito subjetivo fundamental.

Os objetivos gerais dessa investigação são: analisar os obstáculos probatórios na perícia médica em casos de depressão e ansiedade; e compreender de que maneira o conceito jurídico indeterminado da incapacidade laboral geram análises subjetivas na construção do fato gerador do benefício previdenciários, e como isso influencia na efetivação do direito constitucional à prestação previdenciária.

Os objetivos específicos foram delimitados nos seguintes pontos: (I) Analisar criticamente a perícia médica administrativa na aferição da incapacidade laboral em casos de Depressão e Ansiedade; (II) Identificar os desafios probatórios diante da lacuna do conceito de incapacidade laboral; (III) verificar a superação da análise estritamente clínica; (IV) Mapear o aumento no percentual do número de requerimentos no INSS. (V) Apontar sugestões de aprimoramento da perícia médica administrativa do INSS.

A pesquisa pretende assim, analisar criticamente o Sistema Previdenciário Brasileiro acerca da Perícia Médica Administrativa, meio pelo qual o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) constata o fato gerador do direito para a concessão do benefício por incapacidade.

A pesquisa se justifica no aspecto social, na medida em que os transtornos mentais, como depressão e ansiedade, são causas frequentes de afastamento do trabalho e representam um grave problema de saúde pública e laboral, exigindo que o sistema protetivo ofereça um amparo eficiente.

No aspecto acadêmico, o estudo do conceito de incapacidade funcional visa à melhor aplicação na prática do direito previdenciário. Em muitos casos, os erros na análise do direito, principalmente em relação aos laudos periciais, o que levam os segurados a movimentar o Judiciário na tentativa de ter seu direito garantido.

Por fim, a relevância prática é verificada na medida em que este estudo irá apontar inconsistências no âmbito da perícia médica administrativa, sugerindo caminhos para uma atuação do INSS mais eficiente, evitando a judicialização excessiva e garantindo a proteção social dos segurados.

Desta forma, surgem os questionamentos a serem resolvidos durante a pesquisa: Existe uma perícia médica adequada na aferição da incapacidade laboral em casos de depressão e ansiedade? O conceito jurídico indeterminado da incapacidade laboral estabelece margem para a subjetividade na construção do laudo pericial?

Parte-se, assim, das hipóteses que orientam a pesquisa: A primeira hipótese, é de que perícia médica administrativa não é feita de maneira adequada para aferição da incapacidade laboral, e, por isso, pode ser aprimorada para efetivação da prestação previdenciária. A segunda hipótese, é sustentada pela aplicabilidade do critério biopsicossocial para comprovar a incapacidade laboral, em transtornos mentais como depressão e ansiedade, evitando o desamparo pelo sistema.

Esse debate, que caminha sendo um dos assuntos mais complexo no estudo do direito previdenciário por décadas, torna-se um dilema ainda mais intrincado, quando os afastamentos da vida profissional são em decorrência dos diagnósticos de depressão e ansiedade, cujo cenário evolutivo é preocupante pelos elevados números de casos.

A metodologia, do ponto de vista técnico, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com fundamento na legislação, notícias, doutrinas, artigos periódicos, teses de doutorado e mestrado, uma vez que é necessária a análise teórica e conceitual do instituto da incapacidade laboral, do sistema pericial, além da formação dos conflitos previdenciários.

Para além da bibliográfica, a pesquisa realizou um levantamento de dados empíricos de natureza qualitativa, por meio da análise estatística com base no histórico divulgado no Portal de Transparência do Ministério da Previdência Social, o que permitiu a identificação dos padrões e a testagem das hipóteses relacionadas ao objeto de estudo.

O método adotado é dedutivo, avaliando a evolução decorrente dos afastamentos por doenças mentais, verificando como o crescimento desse número tem influenciado na qualidade do laudo pericial.

Para efeito do desenvolvimento do trabalho, este foi estruturado em três capítulos. No segundo capítulo, inicialmente, será abordada a contextualização da previdência social no Brasil, com suas fases evolutivas, para chegar até a criação da Seguridade Social na Constituição de 1988, sobre a ótica dos princípios basilares do sistema social.

Em seguida, o terceiro capítulo analisa a formação dos conflitos previdenciários, dedica-se à análise do processo administrativo previdenciário, os sujeitos do processo, os princípios inerentes ao desenvolvimento do processo, e, por fim, trata-se dos requisitos objetivos para enquadramento ao direito ao benefício.

Na sequência, o quarto capítulo estudará os desafios probatórios da incapacidade laboral em casos de aferição dos diagnósticos de depressão e ansiedade, constituindo o cerne da pesquisa. Seu objetivo é delinear e discutir as barreiras encontradas pelos segurados no processo administrativo para provar a incapacidade decorrente desses transtornos.

O resultado esperado dessa pesquisa é identificar-se, os principais obstáculos na construção do laudo pericial, para que este seja capaz de aferir a incapacidade laboral do segurado, com a concessão do benefício previdenciário no âmbito administrativo sem precisar judicializar seu direito.

## **2 A CONTEXTUALIZAÇÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL**

### **2.1 SURGIMENTO DA PROTEÇÃO SOCIAL**

O conceito da proteção social sempre esteve presente na sociedade, especialmente no âmbito familiar. Tradicionalmente incumbia-se aos membros mais jovens da família o dever de amparar os idosos, enfermos ou incapacitados, desprovidos de recursos financeiros, assegurando-lhes meios mínimos de subsistência diante da vulnerabilidade. Segundo a visão do autor Ibrahim esclarece:

A proteção social nasceu, verdadeiramente, na família, sendo mais forte do que nos dias atuais. No passado, as pessoas comumente viviam em largos aglomerados familiares. Os cuidados aos mais idosos e incapacitados eram incumbência dos mais jovens e aptos para trabalho (Ibrahim, 2019, p. 1).

Por outro lado, é importante destacar que nem todos os indivíduos dispunham de uma proteção familiar efetiva, e mesmo aqueles inseridos em núcleos familiares frequentemente estavam sujeitos à incerteza e vulnerabilidade. O autor Ibrahim destaca a necessidade de auxílio externo com natureza eminentemente voluntária de terceiros, que era muito incentivada pela Igreja, ainda que tardiamente.

A igreja nesse contexto, começou a exercer um papel importante, embasada pelos *caritas*, órfãos, anciãos, doentes, e inválidos, sendo a proteção social baseada na ideia de amor ao próximo. É importante salientar, que ajudar os mais vulneráveis, não era uma ideia de justiça; a igreja idealizava uma mera caridade (Ibrahim, 2019, p.1).

Mesmo com a assistência espontânea, surgiu a necessidade de existirem grupos sem qualquer intervenção do Estado, para garantir proteção a todos da sociedade em casos de doença, invalidez, ou avanço da idade. A título de exemplo, citam-se os seguros marítimos, apesar de considerarem uma proteção de carga.

De igual modo, no Império Romano, conforme explica Ibrahim (2019, p. 2), já se encontram indícios de seguros coletivos visando à garantia de seus participantes, além da preocupação com os necessitados. Tal controle não trazia qualquer intervenção direta do Estado, mas mera ação fiscalizadora no interesse geral da sociedade. O Estado apenas assumiu alguma ação mais concreta no século XVII, com a edição da famosa Lei dos Pobres.

Em razão do avanço da sociedade, o Estado passou a promover assistência aos necessitados, com criação do sistema estatal securitário, coletivo e compulsório. Por conseguinte, esclarece-se que a “segurança estatal tem evoluído, à medida que próprio conceito de Estado muda, os conceitos liberais do Estado, dotado de intervenção mínima em áreas fundamentais, como organização judiciária e segurança” (Ibrahim,2019, p. 2).

Considerando que o surgimento da proteção é advento da Revolução Industrial, percebe-se uma preocupação com os trabalhadores, que estavam inerentemente expostos aos riscos do próprio trabalho, estando assim propensos a acidentes de trabalho, além de doenças incapacitantes. Dessa maneira, havia uma vulnerabilidade econômica desses trabalhadores, na medida que sua subsistência e de sua família eram obtidas integralmente pelos seus salários.

Neste contexto, a proteção advinda do Estado torna-se essencial para a coletividade que estava exposta aos riscos alheios à sua vontade, de não conseguir prover o seu próprio sustento e o da sua família. Como leciona Fábio Zambitte Ibrahim:

A importância da participação estatal, por meio de instrumentos legais, propiciando uma correção ou, ao menos, minimização das desigualdades sociais. Além disso, o Estado não pode aceitar a desgraça alheia como resultado de sua falta de cuidado com o futuro-devem ser estabelecidos, obrigatoriamente, mecanismos de segurança social (Ibrahim,2019, p. 3).

O sistema de proteção social evoluiu desde as práticas baseadas na caridade até alcançar o reconhecimento como um direito subjetivo, assegurado pelo Estado e pela própria sociedade. Essa evolução demonstra que a proteção social surge como resposta às limitações da assistência pública e da previdência social, culminando na formação da Seguridade Social.

Para Cunha Júnior (2022, p.739), os direitos sociais, “surgem na tentativa de resolver uma profunda crise de desigualdade social que instalou no mundo no período pós-guerra”. Tais direitos sociais foram desencadeados sob a ótica do princípio da solidariedade humana, voltada ao amparo e à proteção dos mais vulneráveis.

Nesse contexto, percebe-se a importância da intervenção estatal para concretização dos direitos sociais, pois outorgam aos indivíduos as prestações sociais de que necessitam para viver com dignidade, com saúde, educação, trabalho e assistência social. Revelando assim, uma transição das liberdades formais abstratas, conquistadas pelo liberalismo, para as liberdades materiais concretas (Cunha Júnior, 2022, p.739).

Os direitos sociais são posições jurídicas que permitem aos indivíduos exigir uma postura ativa do Estado, para a devida efetivação das prestações jurídicas ou materiais, visando à redução de situações desiguais e promovendo melhores condições de vida à população desprovida de recursos materiais.

Em outras palavras, os direitos sociais são verdadeiros direitos fundamentais, com força normativa e vinculante, que investem seus titulares de prerrogativas de exigir do Estado as prestações positivas indispensáveis à garantia do mínimo existencial (Cunha Júnior, 2022, p.739-741).

Dentro da mesma ideia, Castro e Lazzari (2018, p.54) esclarecem que os direitos fundamentais, chamados direitos sociais, consistem na proteção diante de uma perda, ou diminuição da condição de subsistência, a partir da concepção de um Estado intervencionista, capaz de não só regular, mas também impor determinadas obrigações, com a finalidade de amparar as pessoas, tendo por objetivo assegurar a dignidade da pessoa humana. Nesse contexto, os autores afirmam:

O respeito à dignidade não deve ser encarado somente como um dever de abstenção do Estado na invasão do espaço individual de autonomia. Isto é pouco. Cabe à organização estatal criar mecanismos de proteção do homem para que este não seja tratado como mero instrumento econômico ou político pelos órgãos do poder público ou por seus semelhantes (Castro; Lazzari, 2018.p.54).

Os autores continuam sua explanação de forma brilhante ao afirmar que “os direitos sociais são considerados direitos fundamentais partindo-se da concepção de que o Estado não deve se manter inerte diante dos problemas decorrentes das desigualdades causadas pela conjuntura econômica e social” (Castro; Lazzari, 2018, p.54).

Na perspectiva de Serau Junior (2014, p.3) os direitos fundamentais serem universais não é uma ideologia, uma forma de expor as ideias com boas intenções ou postulados metafísicos da natureza humana, isolados de situações vitais, mas é o marco que permite criar as condições necessárias para a concretização da dignidade humana.

No mesmo sentido, Ingo Wolfgang leciona:

O Estado de Direito não é no sentido meramente formal, isto é, como “governo das leis”, mas sim, como “ordenação integral e livre da comunidade políticas”, expressão da concepção de um Estado material de Direito, no qual, além da garantia de determinadas forma e procedimentos inerentes à organização do poder e das competências dos órgãos estatais (Sarlet,2018, p.60).

Na conceituação de Sarlet (2018) os direitos fundamentais são, portanto, todas as posições jurídicas concernentes às pessoas, na visão do direito constitucional positivo, definidas por seu conteúdo e importância, na fundamentalidade em sentido material e formal.

Nas palavras de Cunha Júnior (2022) o princípio da dignidade humana é o pilar de todos os direitos sociais; deste modo, independe da previsão expressa desses direitos à prestação, devendo ser reconhecido. Esclarece, ainda, que os direitos sociais são objeto primário da justiça, na medida em que buscam amparar aos mais vulneráveis na estrutura social.

Na lição de Serau Junior (2014) “a dignidade humana é reconhecida, atualmente, como um valor supremo, o primeiro dos valores fundamentais, o verdadeiro epicentro de todo ordenamento jurídico, em torno do qual gravitam todas as demais normas”. As normas que definem os direitos fundamentais têm a pretensão de validade universal, vinculando-se ao mínimo existencial.

Considerando que as prestações são objetos dos direitos fundamentais sociais, que são todos bens materiais que possuem valor econômico, para que os direitos sociais sejam efetivados, é necessária a disponibilidade econômica do Estado. Em vista disso, exigem dos órgãos do poder

público ações ativas para a prestações materiais, como saúde, educação, moradia e assistência social.

O professor Cunha Júnior (2022, p.112) afirma, conforme o entendimento doutrinário, que os direitos sociais estão sujeitos à reserva do possível, tendo em vista a possibilidade econômica do Estado em atender os direitos sociais. A reserva do possível parte da premissa de que, para existir a efetivação dos direitos fundamentais, são necessárias ações do Estado. Contudo, os recursos são escassos para concretizar as expectativas criadas no Estado Social. Portanto, o objeto dos direitos sociais depende dos recursos financeiros e dos demais meios jurídicos.

Para o autor Sarlet (2001, p.151.), “a dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade”. O mínimo existencial tornou-se o conjunto de direitos sociais fundamentais que asseguram a dignidade humana.

Na lição de Castro e Lazzari (2018), “os direitos sociais se legitimam também em função da construção de um mínimo de condições existenciais do ser humano”. Dessa afirmação decorre, para órgãos estatais, a obrigação de natureza positiva de assegurar as prestações inerentes ao mínimo existencial.

A dimensão positiva (prestacional) do direito ao mínimo existencial, o STF tem consolidado o entendimento de que nesta seara incumbe ao Estado, o dever de assegurar as prestações indispensáveis ao mínimo existencial, em favor do cidadão, reconhecendo um direito subjetivo portanto, judicialmente exigível, à satisfação das necessidades vinculadas ao mínimo existencial, conseqüentemente, à dignidade da pessoa humana.

## 2.2 A CONSTITUIÇÃO DE 1988 E O DESENVOLVIMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL

O direito à Saúde, à assistência social, e à previdência social, é consagrada pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo sexto<sup>1</sup>, sendo os direitos sociais fundamento da ordem jurídica brasileira, reconhecendo a seguridade social como um direito fundamental.

---

<sup>1</sup> “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”. (Brasil, 1988)

Além dessa previsão, o legislador constituinte positivou, no artigo 196º, a matéria integrada ao título da ordem social, e não apenas ao rol dos direitos fundamentais. Posteriormente, em relação aos direitos sociais, a Emenda Constitucional 114/2022, alterou o artigo 6º ao incluiu o parágrafo único ao dispositivo: “Art. 1º Os arts. 6º, 100 e 203 da Constituição Federal, “Todo brasileiro em situação de vulnerabilidade social terá direito a uma renda básica familiar, garantida pelo poder público em programa permanente de transferência de renda” (...).

No mesmo sentido, o artigo 203º da Constituição Federal ampliou os objetivos da assistência social nos seguintes termos: “a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos”:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - 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, conforme dispuser a lei (Brasil, 1988, cap II, art.203, incisos I a V).

A Constituição Federal de 1988 avançou nas garantias e nos direitos fundamentais, principalmente em relação aos mais vulneráveis da sociedade. No bojo do artigo 1º, inciso. III, expressa-se, o princípio da dignidade da pessoa humana; além disso, estabelece-se o valor unificador de todos os direitos fundamentais, que nada mais é, do que a concretização desse princípio.

O direito à previdência social no Brasil, foi reconhecido como direito fundamental social, composto pelo tripé: direito à saúde, previdência social e a assistência social, os quais compõem a seguridade social.

Assim, a proteção social, por meio das ações públicas diretas e indiretas, não se limita a garantir amparo em situações de vulnerabilidade, como doença, acidente de trabalho, velhice, ou amparo aos que necessitem de assistência médica, mas representa, sobretudo, a concretização do princípio da dignidade da pessoa humana.

Diante do reconhecimento da Seguridade Social como direitos sociais fundamentais, inaugurou-se um capítulo inédito da Seguridade Social. O legislador preocupou-se com a elaboração do sistema protetivo para atender os direitos sociais à saúde, à previdência e à

assistência social, conforme previsão elencada no artigo 194 da carta magna<sup>2</sup>. (Pereira, 2014, p.32).

No mesmo sentido a Lei nº 8.212/1991, a Lei Orgânica da Seguridade Social, em seu artigo 1º define Seguridade Social, sendo “a Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à assistência social”.

Explica Sarlet (2018, p.320), que existe uma vinculação, dos direitos à saúde, à previdência e à assistência social, com a vida e o princípio da dignidade da pessoa humana. Dentro da mesma ideia, destaca-se “a constatação de que ao indivíduo é reconhecida, no mínimo, a possibilidade de exigir compulsoriamente as prestações asseguradas nas normas definidoras de direitos fundamentais sociais”.

Diante da previsão constitucional, Pereira (2014, p.32) entende que a “a Seguridade Social no Brasil é um sistema envolvendo várias ações, juridicamente tutelado pelo Estado”. Na sequência afirma, que a Seguridade Social é tudo que extrapola a responsabilidade da previdência social. A Seguridade Social acolhe as pessoas desprotegidas e carente, que são excluídas independente da prévia contribuição.

Extraindo da previsão da Carta Magna, Ibrahim (2019) entende que a “Seguridade Social pode ser conceituada como uma rede de proteção formada pelo Estado e pelos particulares, através de contribuição de todos, incluindo inclusive aquela dos próprios beneficiários dos direitos”.

Por outro lado, Ivan kertzman (2020, p.31) parte da compreensão de que “o legislador agregou três áreas na seguridade social, devido à inter-relação que pode ser facilmente observada entre elas”. Enfatiza que, se houver investimento na saúde pública, menos pessoas adoecem ou o tempo de cura é menor, e como consequência direta, menos indivíduos necessitam de benefícios previdenciários, como nos casos de incapacidade para o trabalho; em contrapartida o tempo de percepção desses benefícios também tende a ser menor.

---

<sup>2</sup> 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. [...] (Brasil, 1988)

Na mesma oportunidade sobre o tema, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), na Convenção 102, de 1952, ratificada pelo Brasil por meio do Decreto Legislativo nº. 269/08, corrobora esse entendimento ao conceituar 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 consequência de enfermidade, maternidade, acidente de trabalho ou enfermidade profissional, desemprego, invalidez, velhice e também a proteção em forma de assistência médica e ajuda às famílias com filhos. (Organização Internacional do Trabalho)

Na lição de Ibrahim (2019, p.5), ressalta-se que “a intervenção estatal, na composição da seguridade social, é obrigatória, por meio de ação direta ou controle, a qual deve atender a toda e qualquer demanda referente ao bem-estar da pessoa humana”. Considerando que a intervenção estatal é de caráter obrigatório, a Seguridade Social é o meio pelo qual busca garantir o bem-estar, principalmente aos mais vulneráveis.

Para Sarlet (2018, p. 336) “a proteção da seguridade, em conjunto com a previdência e assistência social, que se manifesta de forma mais contundente a vinculação do seu objeto, por exemplo prestações na esfera de assistência médica hospitalar, com o direito à vida” [...].

Assim, a Seguridade Social, ao integrar saúde, previdência e assistência, afirma-se como instrumento fundamental para concretizar o bem-estar, e a dignidade da pessoa humana. A intervenção estatal obrigatória, destacada por Ibrahim, reforça seu papel estruturante no Estado Social. Nessa linha, como observa Sarlet, sua proteção vincula-se diretamente a direitos fundamentais, especialmente o direito à vida, evidenciando que a Seguridade Social é essencial para assegurar condições mínimas de existência, sobretudo aos mais vulneráveis.

A Constituição de 1988, em seu artigo 194<sup>o</sup><sup>3</sup>, enumera os chamados princípios constitucionais que norteiam a Seguridade Social, os quais merecem explanação sob a perspectiva dos autores Castro e Lazzari.

---

<sup>3</sup> Art. 194 [...] Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos: I - universalidade da cobertura e do atendimento; II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; V - equidade na forma de participação no custeio; VI - diversidade da base de financiamento, identificando-se, em rubricas contábeis específicas para cada área, as receitas e as despesas vinculadas a ações de saúde, previdência e assistência social, preservado o caráter contributivo da previdência social; VII - caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados. VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (Brasil, 1988)

O princípio da Universalidade da Cobertura e do Atendimento tem como finalidade assegurar a proteção social a todas as pessoas que necessitam. Segundo Castro e Lazzari (2018) trata-se da entrega de prestações e serviços através da seguridade social, nos termos da previdência social, observando o princípio contributivo. Já no caso da saúde e da assistência social, independe de contribuições ao sistema contributivo.

Nessa perspectiva, é nítido que o legislador cuidou de estabelecer a filiação compulsória e automática de todo e qualquer indivíduo trabalhador no território nacional a um regime de previdência social, mesmo que “contra a sua vontade”, independentemente de ter ou não vertido contribuições para custeio do sistema.

O princípio da Uniformidade e Equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais, confere um tratamento uniforme a trabalhadores urbanos e rurais, com idênticos benefícios e serviços, sendo iguais os eventos cobertos pelo sistema de previdência. Entretanto, não será idêntico o valor para os benefícios, tendo em vista, que o valor do benefício pode ser diferenciado (Castro; Lazzari, 2018, p.106).

O princípio da Seletividade e Distributividade na prestação dos benefícios e serviços, estabelece que os benefícios são concedidos a quem deles efetivamente necessite, razão pela qual a Seguridade Social deve apontar os requisitos para a concessão de benefícios e serviços (Castro; Lazzari, 2018, p.106).

O princípio da Irredutibilidade do valor dos benefícios, parte da premissa de que, o benefício legalmente concedido pela Previdência Social ou pela Assistência Social, sendo vedado à redução do valor, exceto nos casos previstos em lei ou ordem judicial. Na mesma linha de raciocínio o art. 201, § 2º, determina o reajustamento periódico dos benefícios (Castro; Lazzari, 2018, p.106).

O princípio da Equidade na forma de participação no custeio, norteia em sua essência a participação equitativa dos trabalhadores, empregadores e Poder Público no custeio da seguridade social, cujo objetivo é respeitar a equivalência do poder aquisitivo dos contribuintes (Castro; Lazzari, 2018, p.106-107).

O princípio da Diversidade da base de financiamento, parte da ideia, de que a Seguridade Social brasileira tem um sistema contributivo misto, ou o chamado ponto de hibridismo, na medida que adota um sistema contributivo e não contributivo. O constituinte deixou uma abertura para que a receita da Seguridade Social possa ser arrecadada de várias fontes pagadoras, não ficando

subordinada a trabalhadores, empregadores e Poder Público. Assim, com base nesse princípio, existe a contribuição social incidente sobre a receita de concursos de prognósticos, Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (Castro; Lazzari, 2018, p. 107).

Por fim, o Princípio do Caráter Democrático e Descentralizado da administração, diante da gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, determina que deve existir recursos, programas, planos, serviços e ações nas três vertentes da Seguridade Social, em todas as esferas de poder, devendo ser realizada mediante discussão com a sociedade (Castro; Lazzari, 2018, p. 107).

## 2.3 O TRIPÉ DA SEGURIDADE SOCIAL

### 2.3.1 Previdência social

É oportuno entender o surgimento da previdência social, todavia, não existe um consenso sobre as fases da evolução da previdência social. Nas palavras de Ibrahim (2019), “Wladimir Novaes Martinez menciona dois grandes grupos; Feijó Coimbra, três; já Ilídio das Neves, quatro. A mais usual é a seguinte” [...].

Seguindo o marco inicial das três fases, a fase inicial foi em 1918, com a primeira criação do regime previdenciário, da qual foi instituída proteção limitada aos eventos alheios à vontade dos trabalhadores, por exemplo acidentes de trabalho e aposentadoria por invalidez (Ibrahim, 2019, p. 44).

A segunda fase, também chamada de intermediária, ocorreu entre 1919 e 1945, observando-se a expansão da previdência, com a intervenção Estatal na área securitária. Por fim, a fase contemporânea, a partir do ano de 1946, é notável o aumento da clientela atendida e dos benefícios. Nesse cenário, já havia a preocupação da proteção contra todos e qualquer tipo de risco social (Ibrahim, 2019, p. 44).

Embora não haja consenso sobre a evolução histórica da previdência social, pode-se afirmar, como bem leciona Ibrahim (2019), que “em primeiro momento, podemos afirmar que a proteção contra os infortúnios da vida tinha caráter eminentemente familiar, como os mais novos auxiliando os idosos e demais incapacitados para o trabalho”.

Deste modo, houve um avanço na sistemática da assistência social na Inglaterra, em 1601 com a cobrança de contribuição obrigatória, da qual era retida pelo Estado com um fim social. Esse avanço foi considerado um primeiro ato propriamente dito da assistência social.

De acordo, aos autores Castro e Lazzari (2015, p.10), a publicação da Encíclica Papal “*Rerum Novorum*”, de Leão XIII, de 15 de julho de 1891, foi um marco importante rumo às mudanças; naquele contexto, reconhecia a Igreja a tremenda injustiça social, recomendando, assim, a intervenção estatal.

De igual modo, nas palavras de Ibrahim (2019, p. 45), em 1891 houve a externada preocupação da Igreja com a proteção social. A igreja que sempre teve importante participação no quadro evolutivo da seguridade social como um todo, especialmente por meio de cobranças constantes para uma maior participação dos Estados e da população como um todo na área social.

Na Alemanha, ocorreu o primeiro ponto fundamental para o estudo previdenciário. O Chanceler Bismarck “obteve a aprovação do parlamento para seu projeto de seguro doença, o qual foi seguido pelo seguro acidentes de trabalho (1884) e pelo seguro de invalidez e velhice (1884)” [...] (Ibrahim 2019, p. 45).

Em razão da gênese da proteção garantida pelo Estado, como arrecadador das contribuições exigidas de forma compulsória dos participantes do sistema securitário, surgem então, duas características dos regimes modernos, quais sejam: contributividade e compulsoriedade de filiação. Nesse momento, há o nascimento da prestação previdenciária, com um direito público subjetivo do segurado.

O Estado assume a responsabilidade de determinar o pagamento compulsório de contribuições para o custeio do sistema protetivo; logo, todos os segurados podem exigir, a partir da ocorrência do evento determinante, o pagamento de seu benefício em caso de invalidez, doenças, velhice, não sendo lícito ao Estado demonstrar dificuldades financeiras para cumprir com sua obrigação (Ibrahim, 2019, p.45).

Com a aprovação do direito subjetivo, a Lei de Bismarck, 1883, também conhecida como "Modelo Bismarckiano" ou "Lei do Seguro Social", é considerada o primeiro marco da previdência social no mundo.

A criação do Sistema Bismarkiano recebeu poucas críticas, não só pelo “seu potencial pacificar, administrado as massas revoltosas com a precária qualidade de vida dos trabalhadores de indústria, mas especialmente pelo fato de não ter compromisso financeiro para o Estado”. O “encargo, neste momento, era restrito a empregadores e trabalhadores, os quais, conjuntamente, financiaram o novo sistema” (Ibrahim 2019, p. 45).

A política social de Otto Von Bismarck, nos anos de 1883 a 1889, é um conjunto de normas que hoje é conhecido como previdência social, assegurando aos trabalhadores o seguro-doença, aposentadoria e a proteção as vítimas de acidentes de trabalho. “A constituição Mexicana de 1917 foi a primeira a arrolar e dar sistematização a um conjunto de direitos sociais, sendo seguida pela constituição de Weimar, no ano de 1919”. A partir de então o modelo Bismarckiano, espalhou pelo mundo (Castro; Lazzari, 2015, p.12).

Com o período de evolução securitária, surge o relatório de Beveridge, na Inglaterra em 1942. Para Castro e Lazzari (2015), foi o plano pelo qual todas as experiências praticadas pelos Estados, que haviam adotado o regime de previdência foram reunidas, criando um sistema universal, abrangendo todos os indivíduos. Com a participação compulsória de todos, surgiu o conceito de seguridade social.

O Plano Beveridge foi criado pela Comissão Interministerial do Seguro Social e serviços, em 1941, cujo objetivo era trazer soluções para os problemas de reconstrução no período pós-guerra. Nesse sentido, ressalta, nas palavras de Ibrahim (2019) “o plano teve grande mérito por tratar-se do primeiro estudo amplo e minucioso de todo o universo do seguro social e serviços conexos” [...].

Nesse plano alguns princípios sob a visão do autor foram desenvolvidos, por exemplo na inovação total do trabalho, rompendo com os conceitos passados, buscando novos horizontes para a proteção social.

Amplificar a relevância do seguro social como fator de evolução social dos avanços no sistema previdenciário está ligado ao arcabouço de todo o sistema protetivo do Estado; cooperação entre indivíduo e Estado, parte da premissa que as pessoas que utilizam o sistema protetivo, possuem interesses, logo, devem participar da sua administração e formulação de novas estratégias (Ibrahim, 2019, p.47).

Além do princípio das novas idades para aposentadoria, o Estado deveria conceder aposentadoria para as pessoas com idades avançada, de modo a manter a estabilidade do sistema. O plano de alcance universal, o Estado precisa garantir proteção a todos da sociedade contra todo tipo de infortúnio. Por fim, assistência social, a previdência social, não poderia oferecer o seguro social, mas também componentes assistenciais para atender às parcelas excluída da sociedade (Ibrahim, 2019, p. 47).

Diante da contextualização mundial da previdência social, avança-se para o estudo da evolução no Brasil. De acordo a Ibrahim (2019.p.53), “a evolução social no Brasil segue a mesma lógica

do plano internacional: origem privada e voluntária, formação dos primeiros planos mutualistas e a intervenção cada vez maior do Estado”.

As primeiras formas de proteção iniciaram, no período colonial, com a criação das Santas Casas de Misericórdia. Posteriormente, em Vila Santos, em 1543, surgem as Irmandades de Ordens Terceiras. Em seguida em 1795, o Plano de Beneficência dos Órgãos e Viúvas dos Oficiais da Marinha (Castro; Lazzari, 2015, p.38).

No ano de 1888, o Decreto nº 9912-A, de 26 de março, mencionou a concessão da aposentadoria aos empregados dos Correios, sendo necessário atender aos critérios de 30 anos de serviços, com idade mínima de 60 anos.

Nesse mesmo contexto, o Decreto nº 221, de 26 de fevereiro, dispõe sobre a aposentadoria para os trabalhadores da Estrada de Ferro Central do Brasil, que também incluía os ferroviários pelo Decreto nº 565, de 12 de julho. Ademais a “constituição de 1891, em seu artigo 75 de novembro, previu a aposentadoria por invalidez ao servidor” (Castro; Lazzari, 2015, p.39).

Em 1892, a Lei nº 217, de novembro, abordou sobre a aposentadoria e pensão por morte dos operários do Arsenal de Marinha do Rio de Janeiro. Vale destacar, que tais aposentadorias não decorriam do regime previdenciário contributivo, visto que, nessa época os beneficiários não contribuíam durante o período de atividade.

As aposentadorias eram concedidas pelo Estado; até então não se falava em previdência social no Brasil. Apenas com o Decreto nº 3.724 que surge a primeira lei sobre proteção ao trabalhador contra acidente de trabalho. Vale dizer, que anteriormente o trabalhador acidentado tinha como parâmetro a norma do artigo 159º do antigo código civil, com vigência a partir de 1917 (Castro; Lazzari, 2015, p.39).

Já em termos de legislação nacional, a doutrina majoritária, considera como marco inicial da Previdência Social a publicação do Decreto legislativo nº 4.682, de 24.1.23, mais conhecido como Lei Eloy Chaves. Na concepção de Castro e Lazzari, (2015.p.39), essa lei criou as aposentadorias e pensões nas empresas de estradas de ferros, mediante contribuições dos trabalhadores, das empresas do ramo e do Estado.

Apesar da Lei Eloy Chaves ser considerada o marco da previdência social no Brasil, o professor Ivan Kertzman (2020), leciona que não foi o primeiro ato normativo, a dispor sobre a seguridade social brasileira, já era possível verificar a Lei nº 3.724 de 1919.

A lei assegurava aposentadoria aos trabalhadores e pensão a seus dependentes em caso de morte do segurado, além de assistência médica e diminuição do custo do medicamento. Contudo, o regime de caixa ainda era pouco abrangente, na medida que era estabelecido por empresa, sendo o número de contribuintes insuficientes (Castro; Lazzari, 2015, p.39).

Anterior também a da Lei Eloy Chaves, o Decreto nº 9.284, de 30.12.1911, já previa a Caixa de Aposentadoria e Pensão dos operários da Casa da Moeda, destinada aos funcionários daquele órgão. Nesse cenário, na década de 1920 já era nítida a expansão das Caixas de Aposentadorias e Pensão- CAP's, sendo inseridas em outras empresas como, a dos Prontuários Marítimos (Castro; Lazzari,2015, p.40).

Considerando as fases evolutivas no Brasil, o estudo avança para a compreensão do conceito da Previdência Social. Para os doutrinadores Castro e Lazzari (2018) entende-se que é o “ramo da atuação estatal que visa à proteção de todo indivíduo ocupado numa atividade laborativa remunerada, para proteção dos riscos decorrentes da perda ou redução, permanente ou temporária, das condições de obter seu próprio sustento”.

Para Pereira (2013), pode ser entendida como a “técnica de proteção social propiciadora dos meios indispensáveis à manutenção da pessoa humana quando não tiver condições de auferir pessoalmente por meio do seu trabalho”. Exemplificado em situações de “maternidade, incapacidade, invalidez, tempo de contribuição ou morte, mediante contribuição compulsória distinta, proveniente da sociedade e dos participantes”.

Nesse sentido, Castro e Lazzari (2018), explicam que ficam excluídos deste sistema de proteção aqueles que não têm atividade, os desempregados, os inválidos que nunca trabalharam, os idosos que não tiveram direito à aposentadoria e os menores carentes. Contudo, a esses grupos cumpre ao Estado prestar outra forma de proteção a da Assistência social. Neste campo de atuação, o Estado não tem como exigir, qualquer contribuição dos beneficiários.

A Lei nº 8.2113/91, estabelece parâmetro do seguro social: “Art. 1º [...] 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”.

Conforme esclarece Pereira (2013), o Estado é responsável por gerir um programa social de amparo para o trabalhador e seus dependentes, bem como para aqueles que, mesmo não estando envolvidos com o fato gerador da contribuição previdenciária, ou hipótese de incidência da contribuição previdenciária, respeitam os princípios contributivo e de filiação obrigatória.

Concluem os autores Castro e Lazzari (2018) que a “segurança social, que se busca pelas políticas nas áreas de interesse da população menos favorecida, no escopo de erradicação da pobreza e redução das desigualdades sociais, sendo, pois, direito subjetivo fundamental, exercitado contra o Estado e a Sociedade”.

A Carta Magna, no art. 201º estabelece que: “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”.

Em linhas gerais, o autor Kertzman (2020, p.37), explica que previdência social será organizada sob forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observado critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá o art. 201º da Constituição, alterado pela EC 103/2019. A organização da previdência social é sustentada por dois princípios básicos, conforme a própria definição do texto constitucional, são eles: compulsoriedade e contributividade.

Nas palavras de Pereira (2013, p.57), o “sistema previdenciário brasileiro impõe aos que a ele se filiam, compulsoriamente (segurados obrigatórios) ou (segurados facultativos), a necessidade do cumprimento de determinadas obrigações para que garantam direitos”. Dessa afirmação, extrai-se que é necessário o cumprimento do requisito fundamental para a manutenção da qualidade de segurado.

Na lição de Castro e Lazzari (2018, p.110) a “compulsoriedade de contribuição exige a participação dos indivíduos pertencentes à sociedade e das pessoas jurídicas no financiamento do sistema de seguridade”.

O Princípio da Compulsoriedade, segundo Kertzman (2020, p.37), é o que obriga os trabalhadores à filiação ao regime da previdência social. De acordo, ao autor se os segurados pudessem optar entre verter parte da sua remuneração para o sistema de previdência social, ou utilizar todos os ganhos para o pagamento das despesas domésticas, certamente a maioria escolheria a segunda alternativa.

Deste modo, diversos trabalhadores ficariam sem cobertura, sendo estes excluídos do sistema protetivo. Por outro lado, o Princípio da Contributividade, na visão de Kertzman (2020) estabelece que, para o direito a qualquer benefício da previdência social, é necessário enquadrar-se na condição de segurado, devendo contribuir para a manutenção do sistema previdenciário.

Cabe ainda, abranger sobre o Princípio da Solidariedade os membros da sociedade, conforme dispõe a Constituição: “art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: I. construir uma sociedade livre, justa e solidária”.

De acordo com Castro e Lazzari (2018, p.103), “a noção de bem-estar coletivo repousa na possibilidade de proteção de todos os membros da coletividade; somente a partir da ação coletiva de repartir os frutos do trabalho, com a cotização de cada um em prol do todo, permite a subsistência de um sistema previdenciário”. Esclarece que, se a coletividade recusar a tomar como sua tal responsabilidade, cessa qualquer possibilidade de manutenção de um sistema universal de proteção social.

Nessa ótica, é importante mencionar o Princípio da Vedação do Retrocesso Social, o rol de direitos sociais não pode ser reduzido ao alcance das pessoas amparadas pelo sistema social, de modo a preservar o mínimo existencial (Castro; Lazzari, 2018, p.104).

A análise quanto aos princípios, não se esgotou, na medida que foram elencados no artigo 201º da Carta Magna os princípios específicos da Previdência Social, vejamos:

O Princípio da Filiação Obrigatória, segue a mesma de linha doutrinária do princípio da compulsoriedade da contribuição, partindo da premissa de que todo trabalhador que se enquadre na condição de segurado, é considerado pelo regime geral como tal, desde que não esteja amparado por outro regime próprio (art. 201, caput). Cabe destacar que “o esforço do Estado em garantir o indivíduo em face dos eventos protegidos pela Previdência não surtiria o efeito desejado caso a filiação fosse meramente facultativa” (Castro; Lazzari, 2018, p.110).

Todavia, não confunde com a compulsoriedade de contribuição; a filiação somente se aplica aos indivíduos que exercem atividade vinculada ao regime geral previdenciário que lhes garanta a subsistência. Deste modo, chega-se à afirmativa que nem todo indivíduo que contribui para a Seguridade Social é ao mesmo tempo, filiado ao regime geral previdenciário.

O Princípio do Caráter contributivo, parte da previsão estabelecida pela Constituição, na qual a Previdência Social, em qualquer de seus regimes, conforme dispõe o art. 201º [...] caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro, trata, portanto, do caráter contributivo do Regime Geral da Previdência Social.

O Regime Próprio dos Servidores, também previsto pela Constituição de 1988 no art. 40º estabelece que: “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”. [...] Portanto, conforme essa previsão, a aposentadoria e pensão dos servidores públicos efetivos são financiadas de forma obrigatório, garantindo a manutenção do regime.

Em relação ao princípio do equilíbrio financeiro, este foi expresso a partir da Emenda Constitucional nº. 20/1998 nos artigos (40, caput e art. 201, caput). Parte da premissa que o Poder Público deverá, na execução da política previdenciária, determinar o equilíbrio entre custeio e pagamento de benefícios. “Os objetivos de manter o sistema em condições superavitárias, bem como observar a média etária da população, e a expectativa de vida, para realizar a devida adequação dos benefícios e suas variáveis” (Castro; Lazzari, 2018, p.111).

É assegurado a garantia de renda mensal não inferior ao valor do salário-mínimo, aos benefícios substitutivos, aposentadorias, auxílio-reclusão e auxílio-doença, pensão por morte e salário-maternidade, conforme previsão no art. 2º, VI da Lei nº. 8.213/1991 (Castro; Lazzari, 2018, p.111).

O Princípio da Correção Monetária exige que o legislador, ao fixar qualquer alteração na base do cálculo de qualquer benefício previdenciário, análise a conta média de salários de contribuição, adotando fórmula que corrija nominalmente o valor da base de cálculo da contribuição vertida, a fim de evitar distorções no valor do benefício pago (Castro; Lazzari, 2018, p.112).

O Princípio da Preservação do Valor real dos Benefícios, conforme dispõe o § 4º do art. 201 da Constituição [...] “é assegurado o reajustamento dos benefícios para preservar-lhes, em caráter permanente, o valor real, conforme critérios definidos em lei”.

Antes de tal princípio, nem todos os salários de contribuição adotados no cálculo eram corrigidos, o que causava um achatamento no valor pago aos beneficiários. Contudo, a norma constitucional, não indica qual índice deve ser adotado na correção, deixando a critério do legislador a preservação do valor real dos benefícios (Castro; Lazzari, 2018, p. 111-112).

Há ainda que destacar o Princípio da Facultatividade da Previdência Complementar, muito embora, o regime previdenciário estatal seja compulsório e universal, admite-se a participação da iniciativa privada na atividade securitária, como complemento do regime oficial, de forma facultatividade para os segurados. São exemplos os agentes públicos, no âmbito do RGPS (Castro; Lazzari, 2018.p,112).

Contudo, é importante frisar, que é de responsabilidade do Estado, fiscalizar a atividade das instituições de previdência privada, abertas e fechadas, no exercício do poder de polícia. As contribuições vertidas para planos de previdência privada pelo empregador, os benefícios, e as condições contratuais, estabelecidas na previdência não integram o contrato de trabalho, tão pouco integram a remuneração dos participantes, à exceção dos benefícios concedidos.

Por fim o Princípio da Indisponibilidade dos Direitos dos Beneficiários, estabelece que o valor do benefício devido ao segurado ou a seu dependente, sendo de natureza alimentar, não sofre perda do direito pelo decurso do prazo. Tal princípio preconiza o direito adquirido daquele que, tendo implementado as condições previstas em lei para a obtenção do benefício, ainda não o tenha exercido, de acordo ao art. 102, § 1º, da Lei n. 8.213/1991 (Castro; Lazzari, 2018, p.113).

Dessa forma, ao analisar a evolução histórica da Previdência Social, à luz dos princípios constitucionais, nota-se, que não se limita à relação do contribuinte e o Estado, mas reflete no sistema cuja estrutura é fundada na solidariedade coletiva, com a finalidade de concretizar a dignidade da pessoa humana. Nesse sentido, a proteção social aos mais vulneráveis abrange à Saúde, que ao lado da assistência social, compõem o tripé da Seguridade Social, da qual merecem considerações.

### **2.3.2 Direito à saúde**

A Constituição Federal de 1988 é a primeira a consagrar o direito fundamental à Saúde, pois nas constituições anteriores havia apenas disposições referentes à garantia “socorros públicos”. No rol dos direitos sociais previstos no artigo 6º da Constituição Federal, está o direito à saúde, desdobrado nos artigos 196 a 200.

A professora Flávia Piovesan (2003, p.285) esclarece que “o reconhecimento da saúde como direito de todos é dever do Estado, o acesso universal e igualitário à saúde e a criação do sistema único de saúde, entre outros programas”.

Nesse sentido, o art. 196º regulamentada a saúde sendo “direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como “o completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”.

Para Flávia Piovesan (2003) tal conceituação das relações entre saúde e cidadania é destacada no campo da saúde para outras esferas, isto é, além da biológica, ampliando, a noção do processo saúde-doença, devendo ser ponderado os pressupostos determinantes sociais do adoecimento. Embora no texto constitucional, não traga a definição de saúde, em sua análise sistemática, verifica-se a adoção da definição acima.

A responsabilidade pela iniciativa da saúde não é exaurida pelo Estado, sendo também de toda sociedade. Além do direito coletivo de proteção à saúde, o legislador ressalta que há dever fundamental, por parte do Estado a prestação da saúde, isso significa, que todos os entes: União, Estados, Distrito Federal e Municípios, precisam desenvolver políticas públicas com objetivo de reduzir as doenças, proteger e recuperar a saúde, conforme expresso no art. 196º (Mendes; Branco 2024, p.765).

A Carta Magna no art.200<sup>4</sup>, estabelece quais a base jurídica protetiva da saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS), atribuindo de maneira ampla as suas atribuições.

Ao criar o Sistema Único de Saúde (SUS), o constituinte originário buscou um sistema capaz de concretizar o direito social à saúde para todos, reafirmando o dever do Estado em efetivar a dignidade da pessoa humana.

Contudo, o direito à saúde, não se esgota apenas nas diretrizes programáticas, mas sim, na sua própria criação de políticas públicas e ações afirmativas com destinação à promoção, proteção e minimização das doenças da população.

### **2.3.3 Assistência social**

A Assistência Social, último pilar da Seguridade Social, na lição da brilhante professora Flávia Piovesan (2003, p.301), revela que Carta Brasileira de 1988, apresentar um perfil eminentemente social, impõe ao poder público o dever de executar políticas públicas que

---

<sup>4</sup> Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei”. I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; VI - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; VII - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VIII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; IX - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. (Brasil, 1988).

minimizem as desigualdades sociais. É nesse contexto, que são regidos artigos constitucionais atinentes às pessoas portadoras de deficiência, devendo tais dispositivos ser aplicados de modo a consagrar os princípios da dignidade humana, igualdade, cidadania e da democracia.

Na definição dos autores de Gilmar Ferreira e Paulo Gustavo (2024, p.92) “assistência Social destina-se a garantir o sustento, provisório ou permanente, dos que não têm condições para tanto”. Continua esclarecendo que sua obtenção é caracteriza-se pelo estado de necessidade de seu destinatário e pela gratuidade do benefício, tendo em vista, que para a concessão do benefício assistencial, é indiferente que a pessoa contribua ou não para o sistema contributivo da seguridade social. Consoante a previsão do artigo 203<sup>5</sup>, este elenca os grupos que se enquadram na Assistência Social.

Diante da previsão pela Constituição Federal, é promulgada a Lei nº 8.742/93, conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), dispondo que o financiamento é realizado com recursos do orçamento da Seguridade Social: “art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes” [...].

A LOAS estabelece critérios para que o benefício mensal se um salário-mínimo seja concedido aos portadores de deficiência, além da proteção aos idosos que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou o provimento da sua família.

A Lei dispõe critérios objetivos, o primeiro é a condição biológica, se considerado idoso ou portador de deficiência “Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco)” [...].

O segundo requisito diz a respeito a comprovação da incapacidade da família, sendo necessário comprovar que não possui meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família”.

Continua dispondo no mesmo artigo sobre o enquadramento da pessoa deficiente: “§ 2º Para efeito de concessão do benefício de prestação continuada, considera-se pessoa com deficiência

---

<sup>5</sup>Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - 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, conforme dispuser a lei. VI - a redução da vulnerabilidade socioeconômica de famílias em situação de pobreza ou de extrema. (Brasil, 1988)

aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial”. Por fim, esclarece ainda que as barreiras impedem o portador de deficiência viver em posição de igualdade com os demais “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”.

No parágrafo terceiro também do art. 20º da LOAS, considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa idosa ou deficiente cuja mensal *per capita* seja inferior a ¼ (um quarto) do salário-mínimo: “§ 3º Observados os demais critérios de elegibilidade definidos nesta Lei, terão direito ao benefício financeiro de que trata o caput deste artigo a pessoa com deficiência ou a pessoa idosa com renda familiar mensal *per capita* igual ou inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo”.

Desta forma, a Seguridade Social, estruturada no tripé da Previdência, da Saúde e da Assistência Social, revela-se como um sistema integrado da proteção social, seja pela via contributiva, universal ou assistencial.

Contudo, apesar da sua abrangência, a concretização desses direitos enfrenta inúmeras divergências no processo administrativo previdenciário, comprometendo a efetivação da proteção social. Nesse contexto, o próximo capítulo dedica-se a abordagem as principais características dos conflitos previdenciários, os sujeitos do processo, bem como o desenvolvimento do devido processo legal nas relações entre o segurado e o Estado.

### **3 CONFLITOS PREVIDENCIÁRIOS**

#### **3.1 O PROCESSO ADMINISTRATIVO PREVIDENCIÁRIO**

Na perspectiva de Araujo (2019) a Constituição faz referência ao Processo Administrativo como forma de resolução de conflitos, voltado à prestação positiva estatal e às garantias individuais.

Carvalho Filho (2017, p.1034) assevera que o Processo Administrativo representa o instrumento que confere forma e organização à sequência de atos e atividades desenvolvidas pelo Estado e pelos particulares, visando à produção de uma vontade final da Administração. Em outras palavras, é por meio do processo que a atuação administrativa se estrutura de modo lógico e coordenado, com observância dos princípios aplicáveis.

Castro e Lazzari (2023, p.181) enfatizam que o Processo Administrativo Previdenciário (PAP) é, “um conjunto de atos praticados pelo administrado ou pelo INSS nos canais de atendimento da Previdência Social, iniciado em razão do requerimento formulado pelo interessado, de ofício pela Administração ou por terceiro legitimado”.

Tal como preconizam os autores, o Processo Administrativo Previdenciário (PAP) decorre do direito de petição, assegurado a todos, sendo necessária a manifestação de interesse do segurado ou dos dependentes em relação à prestação postulada. Ressalta-se, que o processo é essencial para verificar o marco da decadência e da prescrição quando for o caso.

Por fim, o Supremo Tribunal Federal (STF) consolidou-se o entendimento, de que a deflagração de eventual litígio depende de prévio requerimento administrativo, uma vez comprovados o interesse de agir e a necessidade da intervenção judicial.

### **3.1.1. Objeto do conflito previdenciário**

Segundo Serau Junior (2014, p.62) conceitua conflito nas seguintes linhas [...] “não comporta abordagem meramente jurídica e muito menos simplesmente processual. Os conflitos se resumem a fenômenos que em algum momento, poderão sofrer intervenção da justiça estatal” [...].

Para a autora Fernanda Tartuce (2008, p.24-28), citado por Marco Aurélio Serau Junior (2014, p.62) “os conflitos possuem igualmente elementos filosóficos, sociológicos, psicológicos e econômicos; é necessariamente interdisciplinar a compreensão do fenômeno conflituoso”. [...]

Os conflitos previdenciários podem ser classificados como direitos fundamentais, tendo em vista, sua previsão na Constituição e sua vinculação à proteção da dignidade da pessoa humana. Desse modo, o objeto do conflito nas relações previdenciárias pode ser definido como relações continuadas. O conflito previdenciário a partir da contraposição de comportamentos opostos em relação ao modo, critérios e às exigências para a concessão de benefícios previdenciários (Serau Junior, 2014, p.70).

Tal como preconiza, Demo (2023, p.34) “os conflitos são componentes natural do relacionamento humano, o conflito previdenciário é decorrência natural da relação jurídica entre o segurado e o INSS”. Assim não é necessariamente algo negativo, mas uma situação que pode ser gerenciada, quando os interesses do segurado e do INSS coincidem, há a concessão do benefício previdenciário.

Entretanto, quando o conflito previdenciário é gerenciado de maneira inadequada, reflete um resultado negativo para os envolvidos, isto é, os interesses não se alinham. O segurado entende que está incapacitado para o trabalho e, por isso, teria direito ao auxílio por incapacidade. Contudo o INSS após realizar a perícia médica verifica-se, que o segurado está capaz para o trabalho, e por isso indefere o benefício requerido administrativamente, surge então o conflito previdenciário.

### **3.1.2 Sujeitos do processo administrativo**

O ator principal do conflito previdenciário é o cidadão, sem prejuízo dos outros autores sociais do segurado do regime contributivo, que seja “capaz de identificar seus direitos previdenciários, a violação ou ameaça dos mesmos, bem como aquele que se articula para postular novos direitos previdenciários em relação quais possuir expectativas e pretensões” (Serau Junior, 2014, p. 72).

Nos termos do artigo 10º da Lei nº 8.213/1991, consideram-se beneficiários da Previdência Social os segurados e seus dependentes. Os segurados, por sua vez, encontram-se elencados e conceituados no artigo 11º do mesmo diploma legal, que estabelece as categorias abrangidas pelo regime previdenciário.

O artigo 16º da Lei nº 8.213/1991 disciplina quem são os dependentes do segurado no âmbito do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), estabelecendo as classes e a ordem de preferência desses beneficiários. O dispositivo legal dispõe que são considerados dependentes, em primeiro grau, o cônjuge, a companheira ou companheiro, e os filhos não emancipados, de qualquer condição, menores de vinte e um anos ou inválidos, bem como aqueles que apresentem deficiência intelectual, mental ou deficiência grave.

Em segundo grau, incluem-se os pais do segurado, e, por fim, os irmãos não emancipados, de qualquer condição, menores de vinte e um anos ou inválidos, ou ainda aqueles que possuam deficiência nas condições acima mencionadas. O legislador, ao estruturar tal hierarquia, conferiu prioridade à proteção do núcleo familiar mais próximo do segurado, determinando, inclusive, que a existência de dependente de uma classe exclui o direito dos integrantes das classes subsequentes (§ 1º).

Ademais, o § 2º do mesmo artigo equipara o enteado, o menor sob tutela e o menor sob guarda judicial a filho, desde que haja declaração do segurado e se comprove a dependência econômica, garantindo, assim, um tratamento isonômico a situações familiares diversas. O § 3º, por sua

vez, reconhece como companheira ou companheiro a pessoa que mantenha união estável com o segurado ou segurada, reforçando o caráter protetivo e inclusivo do sistema previdenciário.

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) é uma autarquia federal criada pelo Decreto n.º 99.350/1990, com base na Lei n. 8.029/1990, cuja sua função é administrar o regime geral de previdência social.

Conforme explica Demo (2023, p.28) “cabe ao INSS analisar os requerimentos de benefícios previdenciários e, no caso de concessão, efetuar os respectivos pagamentos. Trata-se da maior autarquia federal brasileira e, atualmente, está vinculada ao Ministério da Economia, conforme Decreto n. 9.746/2019”.

A promulgação da Lei n.º 11.457/2007 representou uma significativa mudança na estrutura administrativa da Previdência Social, ao transferir para a Secretaria da Receita Federal do Brasil a competência pela arrecadação e administração tributária das contribuições previdenciárias (Serau Junior, 2014, p. 75).

Com essa alteração, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) passou a concentrar suas atribuições apenas nas atividades de concessão, manutenção e revisão de benefícios, desvinculando-se das funções arrecadatórias. Tal reorganização institucional, segundo Serau Junior (2014) contribui para delimitar de forma mais clara o campo de atuação do INSS, reforçando a distinção entre a gestão tributária e a gestão previdenciária propriamente dita.

Mais relevante do que descrever as atribuições administrativas do INSS, é realizar uma análise crítica de sua atuação, uma vez que esta reflete aspectos estruturais do chamado conflito previdenciário. O INSS, como parte da Administração Pública brasileira, adota uma postura essencialmente burocrática e, por vezes, autoritária — característica que, conforme aponta a literatura sociológica, é histórica e estrutural na sociedade brasileira (Serau Junior, 2014, p. 75).

### **3.1.3 Princípios constitucionais do processo administrativo previdenciário**

Segundo Araujo (2019, p.25-26) o processo administrativo previdenciário encontra-se fortemente alicerçado nos princípios constitucionais e legais que norteiam a atuação da Administração Pública. Para o autor, tais princípios como a legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, previstos no art. 37º da Constituição Federal, constituem a base principiológica do processo administrativo previdenciário.

Os princípios possuem caráter interdependente e complementar, “no âmbito da Seguridade Social, os princípios são verdadeiras normas de estrutura que determinam os nortes”. Portanto, a aplicação dos princípios não ocorre de forma isolada, mas integrada, assegurando a efetividade dos direitos dos administrados e a legitimidade dos atos da Administração (Araujo 2019, p.25).

O INSS, no seu âmbito interno, por meio Portaria DIRBEN/INSS Nº 993, de 28 de março de 2022, disciplina os princípios que devem ser observados nos processos administrativos, conforme disposto no “Art. 4º Nos Processos Administrativos Previdenciários serão observados, entre outros, os seguintes preceitos” [...].

Diante de tal previsão, passa-se a análise da base principiológica do Processo Administrativo Previdenciário, ressalvado pelos entendimentos doutrinários.

Na lição de Celso Antônio (2014, p. 123) o Princípio da Presunção da Boa-Fé, veda que a administração, sem prévia e pública notícia, modifique situações concretas para sancionar ou agravar a situação dos administrados, conforme a lógica do inciso “I - presunção de boa-fé dos atos praticados pelos interessados” [...].

Para Carvalho Filho (2025, p.200), o Princípio da Legalidade é um basilar de toda atividade administrativa, na medida que o administrador não pode fazer prevalecer sua vontade pessoal; sua atuação deve cingir ao que a lei impõe. Na portaria do INSS, é expresso tal previsão nos incisos “II - atuação conforme a lei e o direito; III - atendimento a fins de interesse geral, vedada a renúncia total ou parcial de poderes e competências, salvo autorização em lei” [...].

O Princípio da Impessoalidade administrativa, encontra-se previsto no inciso “IV - objetividade no atendimento do interesse público, vedada a promoção pessoal de agentes ou autoridades”. [...] Na acepção de Mello (2014, p.117), a administração deve tratar a todos sem quaisquer discriminações, benéficas ou detrimenotas. Sustenta o autor que o princípio em causa é o próprio princípio da igualdade ou isonomia consagrada no art. 37º, caput, da Constituição.

Consoante previsão pela portaria o Princípio da Publicidade está descrito no inciso “VIII - acesso aos atos praticados no curso do Processo Administrativo restrita aos interessados e seus representantes legais, resguardando-se o sigilo médico e dos dados pessoais, exceto se destinado a instruir processo judicial ou apuração administrativa de irregularidades”. [...]

Na visão de Carvalho Filho (2025, p.200), os atos do Estado devem estar abertos a todos, ou seja, devem ser franqueados sem qualquer distinção. Cabe ainda destacar, que o princípio da

publicidade tem relação com o princípio da transparência, que nada mais é, do que efeito natural da publicidade, podendo ser extraído dos seguintes incisos da portaria “XIII - compartilhamento de informações com órgãos públicos, na forma da lei; XI - identificação do servidor responsável pela prática de cada ato e a respectiva data”. [...]

Na sequência o Princípio da Proteção ao Hipossuficiente e ao Direito Adquirido, elencados nos seguintes incisos, <sup>6</sup>impõe à Administração o dever de atuar de maneira orientadora e protetiva, prestando ao administrado todos os esclarecimentos sobre documentos exigidos, prazos, recursos cabíveis e condições para obtenção do benefício mais vantajoso, sem que haja necessidade de intermediação de terceiros. Além disso, determina o uso de uma linguagem simples e transparente, de modo que o cidadão compreenda plenamente o andamento do processo e os seus direitos.

Para Celso Antônio Antônio Bandeira de Melo (2014, p.122) explica que o Princípio da Moralidade administrativa impõe que a administração e seus agentes precisam atuar em conformidade com princípios éticos, sendo este diplomado na portaria no inciso “V - atuação segundo padrões éticos de probidade, decoro e boa-fé” [...].

O Princípio da Razoabilidade e Proporcionalidade administrativa, parte da premissa, que a administração deve obedecer aos critérios racionais, com o senso normal de pessoas equilibradas e respeito às finalidades que outorgam a competência exercida (Mello, 2014, p.99).

Por outro lado, explica que o princípio deve ser aplicado com proporcionalidade, isto é, as competências administrativas apenas podem ser validadas na extensão e intensidade realmente demandadas para o cumprimento da finalidade de interesse público. Essa lógica é destacada no seguinte inciso “IX - adequação entre meios e fins, vedada a imposição de obrigações, restrições e sanções, quando cabíveis, em medida superior àquelas estritamente necessárias ao atendimento do interesse público” [...].

---

<sup>6</sup> Art. 4º [...] VI - condução do Processo Administrativo com a finalidade de resguardar os direitos subjetivos dos segurados, dependentes e demais interessados da Previdência Social, esclarecendo-se os requisitos necessários ao benefício ou serviço mais vantajoso; VII - o dever de prestar ao interessado, em todas as fases do processo, os esclarecimentos necessários para o exercício dos seus direitos, tais como documentação indispensável ao requerimento administrativo, prazos para a prática de atos, abrangência e limite dos recursos, não sendo necessária, para tanto, a intermediação de terceiros; XII - adoção de formas e vocabulário simples, suficientes para propiciar adequado grau de certeza, segurança e respeito aos direitos dos usuários da Previdência Social, evitando-se o uso de siglas ou palavras de uso interno da Administração que dificultem o entendimento pelo interessado; (INSS, 2022)

O Princípio do Contraditório e da Ampla defesa [...] “XIV - garantia dos direitos à comunicação, à apresentação de alegações finais”, tem em sua base o direito à defesa, à liberdade. Segundo, Martínez (2022, p.268), em um processo administrativo, impõem-se medidas e cautelas a todos de forma isonômica. Todos os fatos e direitos alegados no conflito previdenciário devem chegar ao conhecimento da outra parte, seja o beneficiário ou o gestor.

O Princípio do Duplo Grau de Jurisdição, previsto no inciso “XIV- à produção de provas e à interposição de recursos, nos processos de que possam resultar sanções e nas situações de litígio”. [...] Possibilita ao administrado questionar uma decisão administrativa, com a devida reavaliação, tal previsão reforça o direito à ampla defesa e ao contraditório.

O Princípio da Motivação inserido no inciso “X - fundamentação das decisões administrativas, indicando os documentos e os elementos que levaram à concessão ou ao indeferimento do benefício ou serviço”. [...] De acordo com a lição de Mello (2014, p.115) é dever da administração justificar seus atos, bem como apontar os fundamentos de direito e de fato, com a correta lógica entre os eventos e situação do caso concreto.

O Princípio da Gratuitidade do Processo Administrativo, veda a cobrança das despesas do processo administrativo, inserido no inciso da referida portaria “XV proibição de cobrança de despesas processuais, ressalvadas as previstas em lei”. Segundo Martínez (2022, p.274), o fundamento desse princípio é facilmente aceito, tendo em vista, que os encargos do gestor são custeados pela contribuição dos segurados e das empresas, logo, o processo administrativo é inteiramente gratuito. O ônus do interessado é processual, isto significa que tem que provar o alegado ao seu favor.

Já o Princípio da Oficialidade, previsto no inciso “XVI - impulsão, de ofício, do Processo Administrativo, sem prejuízo da atuação dos interessados”. [...] Determina que a Administração deve instaurar e desenvolver o processo administrativo, independentemente da vontade do interessado.

Por fim, o Princípio da Segurança Jurídica, no inciso “XVII - interpretação da norma administrativa da forma que melhor garanta o atendimento do fim público a que se dirige, vedada aplicação retroativa de nova interpretação”. De forma brilhante, como esclarece Mello (2014, p.127) a segurança jurídica, “coincide com uma das mais profundas aspirações do Homem: a de segurança em si mesmo, a da certeza possível em relação ao que o cerca, sendo uma busca permanente do ser humano”. Afirma, que tal princípio é essência do próprio Direito, do Estado Democrático de Direito, fazendo parte do sistema constitucional como um todo.

### 3.1.4 Fases do processo administrativo

De acordo com Gustavo Beirão Araujo (2019, p.97) o processo previdenciário (PAP), é composto de fases distintas, com o objetivo de chegar a uma decisão definitiva. Para ele, a maioria da doutrina o (PAP) possui cinco fases.

Todavia, para os autores Mauas e Tranches (2016), defende que o (PAP) possui seis fases são elas: Fase inicial, fase instrutória, fase de análise administrativa, fase decisória, fase recursal e fase de cumprimento das decisões administrativa. Justificam a inclusão da fase de análise administrativa para sustentar a existência de seis momento no PAP, nesse contexto, os autores esclarecem:

- 1.A fase inicial: momento em que o interessado ingressa com o requerimento administrativo, por meio do agendamento nos canais remotos ou pelo comparecimento do requerente na própria agência para formalizar o pedido administrativo;
2. A fase instrutória: momento em que o requerente apresenta os documentos comprobatórios para o direito pleiteado. Nessa fase o requerente pode apresentar todos os documentos que entender pertinentes à análise do direito, bem como fazer os requerimentos para justificação administrativa, pesquisa externa, análise de atividade especial, dentre outros. [...]
3. Fase de análise administrativa: momento em que o servidor avalia os documentos e os requerimentos trazidos pelo requerente na fase instrutória. Identifica a necessidade de solicitar mais documentos ou verifica a necessidade de emissão de uma pesquisa externa, a possibilidade de realização de uma justificação administrativa, determina o envio de solicitação a órgãos externos ou internos, enfim, realiza todos os procedimentos saneadores do processo. É o momento em que o servidor deve analisar os dados constantes no sistema informatizado do INSS, como o CNIS e o Plenus, realizando procedimentos necessários à regularização do cadastro pessoal do requerente, no que tange a documentos pessoais, vínculos empregatícios, remunerações e contribuições em geral. Da análise desses dados, pode haver a necessidade de emissão de novas diligências da administração (Mauss, Triches, 2016.p,145).

Araujo (2019, p.92) explica que, embora os autores se preocupem em possibilitar um processo administrativo mais eficiente, a fase inicial e instrutória, da maneira descrita pelos autores, são uma só. A Lei nº 9.784/99 regula o Processo Administrativo, estabelecendo as normas básicas com ele deve se desenvolver, nos seguintes termos:

- [...] Art. 5º O processo administrativo pode iniciar-se de ofício ou a pedido de interessado.
- Art. 6º O requerimento inicial do interessado, salvo casos em que for admitida solicitação oral, deve ser formulado por escrito e conter os seguintes dados:
- I - órgão ou autoridade administrativa a que se dirige;
  - II - identificação do interessado ou de quem o representa;
  - III - domicílio do requerente ou local para recebimento de comunicações;
  - IV - formulação do pedido, com exposição dos fatos e de seus fundamentos;
  - V - data e assinatura do requerente ou de seu representante.

Parágrafo único. É vedada à Administração a recusa imotivada de recebimento de documentos, devendo o servidor orientar o interessado quanto ao suprimento de eventuais falhas (Brasil, Lei nº 9.784/99).

Da literalidade dos dispositivos, extrair que o momento adequado para o requerente formular todos os seus pedidos, inclusive o de produção de provas e apresentação de documentos (Fase Instrutória) ocorre ainda na (Fase Inicial ou de Instauração) do processo administrativo. Nessa etapa, a Administração não pode recusar imotivadamente o recebimento da documentação, em respeito ao direito de protocolo.

Na fase de instrução produzem todas as provas necessárias, para comprovação do direito, para que o julgador/servidor tome a decisão, conforme dispõem os seguintes dispositivos:

[...] Art. 29. As atividades de instrução destinadas a averiguar e comprovar os dados necessários à tomada de decisão realizam-se de ofício ou mediante impulsão do órgão responsável pelo processo, sem prejuízo do direito dos interessados de propor atuações probatórias.

[...] Art. 38. O interessado poderá, na fase instrutória e antes da tomada da decisão, juntar documentos e pareceres, requerer diligências e perícias, bem como aduzir alegações referentes à matéria objeto do processo (Brasil, Lei nº 9.784/99).

[...] Art. 40. Quando dados, atuações ou documentos solicitados ao interessado forem necessários à apreciação de pedido formulado, o não atendimento no prazo fixado pela Administração para a respectiva apresentação implicará arquivamento do processo. (Brasil, Lei nº 9.784/99).

A fase decisória é o momento que o servidor/julgador analisa as provas. Segundo Araujo (2019, p. 93), “a fase decisória se dá após a conclusão da instrução processual, momento em que o INSS emite o seu juízo de valor sobre o direito pleiteado, com base nas provas apresentadas na fase instrutória e nas informações constantes nos sistemas corporativos”.

Os sistemas à disposição da autarquia são o Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS), o Projeto de Regionalização de Informações e Sistemas (PRISMA), o Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade (SABI), Sistema Integrado de Benefícios (SIBE), dentre outros, para análise dos documentos probatórios.

De acordo com Araujo (2019, p.94), quando o pedido administrativo é indeferido total ou parcialmente, o interessado tem a possibilidade de interpor recurso ao Conselho de Recursos da Previdência Social (CRPS), órgão autônomo em relação ao INSS, inaugurando assim a fase recursal.

Esse recurso pode ser apresentado nas Agências da Previdência Social, pela internet ou pelos Correios, conforme Instrução Normativa nº 77/2015 do INSS.<sup>7</sup> Antes de encaminhar o processo às instâncias recursais, a agência realiza um juízo de retratação, e, caso mantenha a decisão desfavorável, o processo segue para julgamento pelo CRPS.

O processo administrativo previdenciário contempla também a quinta (Fase de cumprimento das decisões), após o encerramento do processo implementam o pagamento dos benefícios concedidos.

## 3.2 REQUISITOS OBJETIVOS

### 3.2.1 Qualidade de segurado

Entende-se por filiação o vínculo jurídico que se estabelece entre pessoas, que contribuem como segurados para a Previdência Social, esse vínculo decorrente de direitos e obrigações (art. 20, caput, do Decreto nº. 3.048/1999). Sendo a pessoa filiada ao RGPS, sujeita-se às regras da legislação de custeio e benefícios do regime (Castro; Lazzari, 2018, p. 182).

Por outro lado, a qualidade de segurado, é atributo eminentemente jurídico, em termo de exemplo, no exato momento da celebração do contrato de trabalho, o trabalhador adquire a dita qualidade de segurado (Martínez, 2022, p.401).

É comum existir dúvida quanto ao marco em que o indivíduo filia ao RGPS, visto que, a filiação decorre automaticamente do exercício de atividade remunerada para os segurados obrigatórios.

Em razão do princípio da solidariedade, com caráter compulsório, a filiação não depende de ato volitivo para o segurado obrigatório, mas somente para o facultativo, conforme art. 20, § 1º, do Decreto nº. 3.048/99, redação conferida pelo Decreto n. 6.722/2008. (Castro; Lazzari, 2018, p.183)

---

<sup>7</sup> Art. 658. Considera-se processo administrativo previdenciário o conjunto de atos administrativos praticados nos Canais de Atendimento da Previdência Social, iniciado em razão de requerimento formulado pelo interessado, de ofício pela Administração ou por terceiro legitimado, e concluído com a decisão definitiva no âmbito administrativo. Parágrafo único. O processo administrativo previdenciário contemplará as fases inicial, instrutória, decisória e recursal. (INSS, nº 77/2015)

Portanto a filiação, é situação objetivamente observada: o fato de o indivíduo exercer a atividade lícita remunerada, já é condição suficiente, para o estabelecimento deste vínculo entre ele e a Previdência Social.

Mesmo depois de anos de exercício da atividade, “o segurado tem o direito de ver o tempo computado, com a obrigação; em contrapartida o recolhimento das contribuições devidas no mesmo interregno, obrigação que poderá, conforme lei, ficar a seu encargo ou ser transferida ao responsável tributário” (Castro; Lazzari, 2018, p.183).

### **3.2.2 Período de carência**

De acordo a definição de Castro e Lazzari (20418, p.468) conceitua-se carência sendo, [...] “período de carência é o número de contribuições mensais indispensáveis para que o beneficiário faça jus ao benefício, consideradas a partir do transcurso do primeiro dia dos meses de suas competências” [...].

Para Ivan Kertzman (2020, p.382) o conceito de carência faz parte do cotidiano da sociedade. Para exemplificar de forma didática, o professor parte da analogia de um contrato de plano de saúde, para ter direito ao atendimento da consulta, é necessário que decorra certo lapso de tempo em relação à contratação do plano. Esclarecendo ainda, que determinados procedimentos, não é exigida, a carência, por exemplo atendimento de urgência.

Nesse contexto, conceitua carência como [...] “na Previdência Social, a carência é aplicada da mesma maneira que nos contratos de saúde. Para ter o direito a usufruir de alguns benefícios previdenciários é necessário um determinado número de contribuições mensais”. Em outras palavras, a carência é o número de contribuições mensais necessárias para efetivação do direito a um benefício (Kertzman, 2020, p.382).

Consoante definições dos autores, extrai-se, da literalidade do decreto:

[...] Art. 24. Período de carência é o número mínimo de contribuições mensais indispensáveis para que o beneficiário faça jus ao benefício, consideradas a partir do transcurso do primeiro dia dos meses de suas competências. Lei nº. 8.213/1991 (grifo nosso)

[...] Art. 26. Período de carência é o tempo correspondente ao número mínimo de contribuições mensais indispensáveis para que o beneficiário faça jus ao benefício, consideradas as competências cujo salário de contribuição seja igual ou superior ao seu limite mínimo mensal (Decreto 3.048/1999).

Esclarecem Castro e Lazzari (2018, p.468), que durante o período de carência, o beneficiário não tem direito à prestação previdenciária. Segundo os autores, o que se cogita da Previdência Social, é cobertura de danos futuros e incertos, e não amparo da Seguridade a qualquer manifestação de necessidade decorrente de risco social. Ou seja, o dano no próprio momento da vinculação distorceria o objetivo do sistema e levaria a Previdência Social a tornar-se uma instituição de caráter assistencial.

Salienta-se, que conforme explica o professor Ivan Kertzman (2020, p. 382), o conceito de carência não pode ser confundido com o tempo de contribuição, a carência é contada mês a mês, enquanto o tempo de contribuição é contada dia a dia.

No mesmo sentido lógico, Castro e Lazzari (2018, p.468), explicam que “o cálculo da carência é considerado a partir do primeiro dia do mês correspondente à competência a que se refere o recolhimento da contribuição”. Deste modo, o segurado que tenha começado a exercer atividade no dia 31 de um mês tem contabilizado, para efeitos de carência todo o período daquele mês.

Para exemplificar, Kertzman (2020, p. 382) leciona que uma pessoa que iniciou sua atividade dia 30/11/2015 e foi demitido no dia seguinte 01/12/2015, terá dois dias de contribuição e duas contribuições mensais, para contagem da carência. Assim, não é relevante que tenha contribuído apenas um dia de cada mês.

Nas palavras assertivas de Kertzman (2020) o objetivo da carência é evitar que os segurados comecem a contribuir para o sistema de proteção social com o objetivo de obter a concessão do benefício previdenciário. Entretanto, é necessário pontuar e retornar a analogia dos planos de saúde: em certos casos é dispensada a carência, como em acidente de qualquer natureza, doenças e afecções especificadas pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, que a cada três anos, sofre atualização.

Conforme o rol de doenças no artigo 151º da Lei 8.213/1991<sup>8</sup>, as doenças ou afecções identificadas após a filiação do segurado ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS)

---

<sup>8</sup> [...] Art. 151. Até que seja elaborada a lista de doenças mencionada no inciso II do art. 26, for acometido das seguintes doenças independe de carência a concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao RGPS,: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, esclerose múltipla, hepatopatia grave, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (aids) ou contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada [...] (Brasil, Lei 8.213/1991).

afastam a exigência do cumprimento da carência para a concessão dos benefícios por incapacidade, sejam o auxílio por incapacidade temporária ou a aposentadoria por incapacidade permanente.

### **3.2.3 Período de manutenção da carência**

O período de manutenção da carência é o instituto que trata do período em que o indivíduo continua filiado ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS), seja na condição de contribuinte, ou quando está em gozo do período de graça.

No período de graça o segurado continua amparado pela Previdência Social, inclusive seus dependentes em caso de infortúnios. Cabe salientar, que mesmo não estando exercendo a atividade que o enquadre como segurado obrigatório, ou contribuindo mensalmente como facultativo, as duas situações são exceções ao sistema do (RGPS) de caráter eminentemente contributivo conforme art. 201 da Constituição (Castro; Lazzari, 2018, p.186).

Nesse cenário, a qualidade de segurado é mantida independentemente de contribuições, conservando todos os direitos perante a Previdência Social, nos prazos previstos no art. 15º da Lei nº. 8.213/1991, quais sejam:

Sem limite de prazo, quem está em gozo de benefício; até 12 meses após cessar o benefício por incapacidade ou o pagamento das contribuições mensais em virtude de desemprego ou interrupção da atividade laboral; até 12 meses após cessar a segregação, para o segurado acometido de doença de segregação compulsória; até 12 meses após o livramento, para o segurado preso; até três meses após o licenciamento, para o segurado incorporado às Forças Armadas; até seis meses após interrompido o pagamento, para o segurado facultativo (Castro; Lazzari, 2018, p. 186).

Embora o segurado esteja na fruição de benefício previdenciário, nada impede que permaneça contribuindo para o RGPS. Em virtude disso, a legislação previdenciária estabeleceu que mesmo o segurado recebendo o benefício, existe qualidade de segurado, nessa linha de entendimento, o INSS reconhece a manutenção da qualidade de segurado (Castro; Lazzari, 2018, p.186).

Destaca-se, as hipóteses que o prazo para manutenção da qualidade de segurado. A primeira hipótese prevista na lei, é em situação de desemprego, esses prazos poderão ainda ser acrescidos de mais 12 (doze) meses para o segurado desempregado. É necessário, comprovar que após os primeiros 12 meses de período de graça, permanece na situação de desemprego, mediante anotações do seguro-desemprego ou no próprio registro no Sistema Nacional de Emprego – SINE), conforme previsto no art. 15º, § 2º, da Lei nº. 8.213/1991 (Castro; Lazzari, 2018, p.187).

A segunda hipótese, é quando o trabalhador já tiver pagado mais de 120 contribuições mensais sem interrupção que acarrete perda da qualidade de segurado. Temos duas situações diferentes: o segurado com menos de 120 contribuições; e o segurado com trinta e seis meses, quando o segurado com mais de 120 contribuições mensais sem perda da qualidade de segurado, que comprove, após os primeiros vinte e quatro meses, que permanece desempregado, conforme registro do SINE, de acordo a previsão do art. 15, § 1º, da Lei nº. 8.213/1991 (Castro; Lazzari, 2018, p.187).

A regra também se aplica ao indivíduo que se tenha desvinculado de regime próprio de previdência social, nos termos do § 4º do art. 13 do Regulamento, incluído pelo Decreto nº. 3.265/1999 (Castro; Lazzari, 2018, p.187).

#### **4 OS DESAFIOS PROBATÓRIOS DA INCAPACIDADE LABORAL EM CASOS DE AFERIÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE**

##### **4.1 O CONCEITO JURÍDICO INDETERMINADO DE INCAPACIDADE LABORAL À LUZ DA LEI Nº 8.213/1991**

A problemática envolvendo a concessão dos benefícios previdenciários perpassa pela complexidade da perícia médica. No entanto, o problema é mais complexo, quando se trata, de transtornos mentais, depressivo e ansioso.

Nesse cenário, o estudo acerca do conceito de incapacidade laboral, encontram dilemas para sua interpretação, pois, é um conceito jurídico com textura aberta e indeterminada, o que de certa forma, enseja uma margem de discricionariedade e subjetividade na análise do que seria uma pessoa incapaz para o trabalho (Peres, 2020, p.56).

O trabalho é parte da vida humana, e isso significa que o homem necessita trabalhar para manter sua sobrevivência e da sua família. Parte do tempo do ser humano é dedicada ao exercício de suas atividades laborais. Todavia, em decorrência de eventos incertos da vida, o homem pode se encontrar incapaz de exercer sua produtividade e, portanto, não tem como prover sua subsistência.

Em um cenário no qual os afastamentos da vida profissional decorrentes de doença ou acidente de trabalho são cada vez mais frequentes, é essencial compreender o conceito de doença.

O conceito biomédico, estabelecido por Jenicek Cléroux, definido como “desajuste ou falha nos mecanismos de adaptação do organismo ou ausência de reação aos estímulos a cuja ação

está exposto [...]. “O processo que conduz a uma perturbação da estrutura ou da função de um órgão, de um sistema ou de todo o organismo ou de suas funções vitais” [...] (Peres, 2020, p. 56).

Segundo Sampaio e Luz (2019, p. 478), a doença é definida como “uma ruptura ou condição anormal que torna o indivíduo improdutivo e dependente” [...]. As autoras explicam que essa condição representa uma forma de desvio social que, uma vez não controlada, compromete a performance no plano individual.

A doença, nos casos de diagnósticos de depressão e ansiedade, quando verificada, poderá ter suas consequências analisadas. Almansa Pastor esclarece que existem dois tipos de incapacidades amparados pelo sistema da Seguridade Social:

Na realidade, nosso sistema de seguridade social contempla dois tipos de contingências protegidas assim resumíveis: incapacidade laboral transitória e invalidez. Sem embargo, como será demonstrado, as diferenças entre ambas não são tão substanciais, senão meramente epidérmicas ou acidentais, mais como situações de necessidade de uma mesma contingência protegida do que contingências distintas [...] (Pastor 1991, p. 401-404).

A incapacidade, como “contingência protegida, [...] constitui uma das causas primárias de necessidade social, consistente na incapacidade de ganhar por defeitos de ingressos devido à incapacidade patológica e superveniente de trabalhar” (Pastor, 1991, p. 401-404).

Neste contexto, Silveira (2015) apresenta uma reflexão crítica ao apontar a lacuna da lei quanto ao conceito de incapacidade laboral: “O dispositivo que mais se aproxima da suposta vontade do legislador, acerca do que seria “incapacidade” muito embora nem de longe seja uma definição do conceito de incapacidade laboral, é o art. 43, cujo § 1º da Lei 8.213/1991” [...].

Dessarte, o diploma legal que trata sobre o auxílio-doença também não menciona o que seria o conceito de incapacidade laboral: “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 dias” [...] (Brasil, Lei 8.213/1991).

A Organização Mundial de Saúde (2018) define a incapacidade como “qualquer redução ou falta resultante de uma deficiência ou disfunção da capacidade para realizar uma atividade de maneira considerada normal para o ser humano, ou que esteja dentro do espectro considerado normal”.

O Manual Técnico de Perícia Médica do INSS (2018) conceitua a incapacidade laboral como “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 <sup>9</sup> provocadas por doença ou acidente“.

Diante da omissão legislativa, observam-se distintas conceituações quanto ao conceito da incapacidade laboral. Todavia, no âmbito administrativo, para a concessão do benefício por incapacidade, nota-se que existe uma interpretação literal da lei por parte dos servidores do INSS.

O médico perito considera apenas o entendimento de que a incapacidade laboral, deve ser aferida apenas em dimensão e exclusivamente médica. Silveira (2015) sustenta que essa ótica se apresenta como insuficiente para determinar quando o segurado está incapaz para o trabalho.

[...] Tal afirmação deve-se ao fato de que uma perícia médica, como apontado no dispositivo, não poderá jamais examinar aspectos que exorbitem a seara médica; para fins de concessão de aposentadoria por invalidez, com base na Lei nº 8.213/1991, a incapacidade seria analisada tão somente quanto ao seu aspecto clínico [...] (Silveira, 2015, p.103).

O conceito de incapacidade não pode ser entendido apenas pela verificação do aspecto biológico da “dor física”, a incapacidade laboral é também caracterizada como um conjunto complexo formado por condições biológicas, de fatores sociais e psicológicos.

A Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria (2021), explica que a “disfunção e incapacidade no trabalho ocorrem quando há limitações de atividades diárias da pessoa, sono excessivo, disfunções sociais como capacidade de interagir e comunicar-se com outras pessoas” [...] Além disso, podem desencadear falta de concentração para finalizar as tarefas da sua função (Lemos; Matos; Aguiar, 2021).

Desse modo, o conceito indeterminado de incapacidade laboral, acaba por produzir insegurança jurídica e, conseqüentemente, impulsiona o crescimento das demandas judiciais, que contribui para o surgimento do conflito previdenciário, incentivando o fenômeno da judicialização dos benefícios previdenciários por incapacidade.

#### **4.1.1 Superação da análise estritamente clínica**

O direito é um produto social e deve refletir os valores e a realidade existentes na sociedade sobre a qual vigora. De acordo a visão de Silveira (2015) “no Brasil, a realidade é que uma

---

<sup>9</sup> A Morfofisiologia é um método que estuda e interpreta as características faciais de uma pessoa para sugerir traços de sua personalidade.

grande legião de pessoas, muito embora não seja totalmente incapaz, encontra-se afastada do mercado de trabalho, sem meios de garantir sua subsistência e, conseqüentemente, excluída socialmente” [...].

No caso dos pacientes diagnosticados com transtornos de depressão e ansiedade, a situação torna-se, ainda mais complexa, para comprovar sua inaptidão para o trabalho. Infelizmente, muitos são obrigados a retornar ao mercado profissional exigente e competitivo devido à ausência de constatação da incapacidade laboral. Para Silveira (2015), a interpretação mais extensiva do conceito de incapacidade deve ultrapassar os aspectos estritamente médicos.

Do ponto estrutural, as condições sociais e pessoais são percebidas como fatores que geram desigualdades, pois envolvem elementos como nível de escolaridade, idade avançada e tempo de afastamento desde a última atividade laboral. A própria sociedade possui uma compreensão mais abrangente do termo “incapacidade”. Assim, é evidente a faceta social quanto ao conceito de incapacidade laboral, que não pode ser restrita a uma análise estritamente médica.

Além disso, os transtornos mentais de depressão e ansiedade deixam sequelas psicológicas e emocionais que comprometem a reinserção, conforme explica Silveira:

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-lo (Silveira, 2015).

A perícia médica administrativa, ao desconsiderar os aspectos emocionais e sociais na aferição dos diagnósticos de depressão e ansiedade, compromete não apenas a concessão da prestação devida, mas também o reingresso de pessoas doentes ao meio profissional, sem plena aptidão laboral.

Essa realidade torna-se, evidente na pesquisa da Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria. As autoras (Lemos; Matos; Aguiar, 2021), explicam que as oscilações dos sintomas dos transtornos, afetam diretamente a rotina de produtividade. Com base nos depoimentos dos entrevistados, concluiu-se que os impactos negativos no trabalho, incluem desmotivação, medo, tristeza profunda, indisposição, angústia e dificuldade de socialização com colegas, em razão do sentimento de isolamento social.

Os sintomas mostraram-se recorrentes entre os pacientes e foram repetidamente mencionados em suas narrativas. Além disso, destacam-se “sintomas físicos como insônia, dores no corpo, dores de cabeça, coração acelerado, síndrome do pânico” [...] (Lemos; Matos; Aguiar, 2021).

As autoras também reproduzem trechos das entrevistas, nos quais os pacientes relatam as dificuldades enfrentadas após a descoberta da doença:

“(P4)<sup>10</sup> “Eu não durmo, fico acordado de madrugada, não conseguia ir pro trabalho, passava o dia com dores no corpo e de cabeça”. (P5) “Eu não ia pro trabalho, pois não tinha motivação nenhuma, não tinha vontade de sair de casa, tinha medo e só queria ficar no meu quarto escuro”.

(P6) “A depressão me causou total falta de vontade de sair de casa, uma total desmotivação no trabalho e na vida”.

(P7) “Eu só queria ficar sozinha, tinha medo de sair de casa, não tinha vontade de ir pro trabalho”.

(P14) “Sofri com muitas dores, meu coração acelerava, eu sentia muito medo.

(P15) Não ia pro trabalho, eu não queria falar com ninguém, só queria ficar em casa, sozinho” [...] (Lemos; Matos; Aguiar, 2021).

Nesse cenário, os entrevistados ressaltaram que a depressão desencadeou muitas dificuldades na vida profissional. Os pacientes afirmaram que não sentiam disposição para continuar em sua carreira, e que sua competência para executar tarefas e resolver problemas diminuiu após o diagnóstico da enfermidade, ocasionando mudanças significativas em sua produtividade.

Todavia, o médico perito ao realizar o exame dos segurados segue uma lógica estritamente sob o aspecto clínico, formulado o laudo médico com aptidão para continuar trabalhando, uma vez, que não considera os aspectos sociais, e principalmente emocionais causados pela doença que afeta a saúde mental.

Para Silveira (2015) embora a avaliação da incapacidade, seja vinculação apenas à perspectiva física dos indivíduos, o modelo é falho na medida em que “abstraia o homem de sua realidade e não atenta para o fato de que questões relacionadas à saúde repercutiam sobre as relações políticas, econômicas e ideológicas do indivíduo” [...].

Deste modo, os segurados que sofrem de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, mesmo que apresentem “capacidade residual sob o aspecto funcional-anatômico” não possuem, necessariamente, aptidão para retornar do mercado de trabalho.

É essencial ressaltar que a incapacidade não deve ser interpretada apenas como resultado de uma condição de saúde. A incapacidade laboral, possui relação direta com fatores sociais, psicológicos e ambientais. Para Sampaio e Luz (2005, p.5) o modelo biomédico de aferição da incapacidade “não prediz a interação social, mas o contexto social que dá significado à incapacidade”.

---

<sup>10</sup> (P) Paciente.

O critério biopsicossocial<sup>11</sup> apresenta um distanciamento do tradicional modelo biomédico, que restringe a compreensão da incapacidade laboral aos fatores estritamente biológicos. Em contraposição, a perspectiva biopsicossocial parte da premissa de que a condição de saúde ou de doença, não deve ser vista apenas como o resultado de interações biológicas internas ao organismo do indivíduo, mas sim, como um produto da complexa interação entre esses fatores biológicos, psicológicas e sociais, incluindo o ambiente de vida e as relações interpessoais.

#### **4.1.2 Distinção dos benefícios de incapacidade**

O Auxílio-doença e aposentadoria por invalidez atualmente denominados, de forma técnica, auxílio de incapacidade temporária e aposentadoria por incapacidade permanente, são benefícios concedidos aos segurados que comprovem impedimento para exercer suas atividades laborativas, podendo o fato gerador ser uma doença ou acidente.

A aposentadoria por incapacidade permanente é devida ao segurado que “[...] for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade de que lhe garanta a subsistência, conforme dispõe o art. 42, caput, da Lei n. 8.213/1991. Já o auxílio por incapacidade temporária é o benefício previdenciário concedido quando o segurado “[...] ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos, nos termos do art. 59, caput, da Lei n. 8.213/199 (Demo, 2023, p.99).

Na visão Marinho, (2012, p.63) a aposentadoria por invalidez “condiciona o deferimento do benefício à contingência social que incapacite permanentemente o trabalhador para atividades que lhe garanta a subsistência”.

Cumprе esclarecer a diferença do auxílio-doença acidentário, espécie B91, concedido pelo INSS aos segurados (urbanos e rurais), trabalhadores avulsos e segurados especiais, em razão da redação do art. 19 da LBPS e da interpretação até então predominante (Castro; Lazzari, 2018, p.659).

A diferenciação no tratamento legal entre o auxílio-doença previdenciário (espécie B31) e o auxílio-doença acidentário (B91) verifica-se, nos seguintes requisitos: aos segurados

---

<sup>11</sup> A abordagem biopsicossocial segundo Engel surgiu na psiquiatria como uma resposta ao avanço da visão biológica-reducionista da doença mental, na década de 1960, na tentativa de destacar o papel do social ou de fatores não biológicos, influenciando a saúde mental. É um modelo da medicina que estuda a causa e a evolução das doenças considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

abrangidos à carência, que no auxílio-doença acidentário é isenta, em razão da sua causa (acidente de trabalho ou doença ocupacional); enquanto no auxílio-doença comum é exigido o prazo carencial de 12 contribuições mensais, salvo nas situações de acidente de qualquer outra natureza, ou de doenças graves, contagiosas e incuráveis previstas como situações que dispensam carência.

Outrossim, quanto aos demais requisitos, como o critério de cálculo, data de início e cessação do benefício, as regras são absolutamente iguais entre o auxílio-doença previdenciário e o auxílio-doença acidentário. A concessão de ambos os benefícios depende da verificação da condição de incapacidade, sendo necessário o exame médico-pericial.

#### **4.1.3 A Perícia médica como requisito do benefício por incapacidade**

Na visão Edilon Volpi, a perícia médica é primordial para verificar o grau de incapacidade laboral do trabalhador, conforme explica:

Se a incapacidade for total, significa que o segurado terá prejudicada toda a sua aptidão para o trabalho, não tem condições de realizar nenhuma atividade laborativa. Já se parcial a incapacidade, ela não limita totalmente a aptidão do segurado para o trabalho, que pode continuar a exercer algumas atividades laborais, ainda que com maior ou menor grau de dificuldade (Peres, 2020, p.59).

Portanto, constatada a incapacidade total do trabalhador, este não tem condições de continuar exercendo suas atividades laborativas. Por outro lado, sendo parcial, há possibilidades de permanência no trabalho, a depender das funções que exercidas.

Quanto a duração da incapacidade, Peres (2020, p.59), explica que “temporária é aquela que se manifesta por um determinado período de tempo, após tal período o segurado retorna normalmente ao exercício de suas atividades laborais, restando-se recuperado física e funcionalmente”.

Por outro lado, a incapacidade permanente ocorre quando o segurado não se recupera da doença ou lesão, o que impossibilita de retornar ao pleno exercício das suas atividades profissionais. Todavia, destaca que com os avanços da medicina, o segurado pode evoluir seu quadro clínico e retornar ao mercado de trabalho, “essa é a razão pela qual a lei fala que a aposentadoria por invalidez, será paga enquanto o segurado estiver incapaz para o trabalho, denunciando a característica da provisoriedade desse benefício” (Peres, 2020, p.59).

Segundo o Manual de Perícia Médica da Previdência Social (2017) a perícia médica é conceituada como: “a atividade médico-pericial do INSS tem por finalidade precípua a emissão

de parecer técnico conclusivo na avaliação da incapacidade laborativa, em face de situações previstas em lei, bem como a análise do requerimento dos benefícios” [...].

O Manual esclarece que a execução da Perícia Médica (2017) é de responsabilidade do profissional com conhecimento técnico na área médico pericial, devendo este possuir treinamento adequado, sob a supervisão direta das “Chefias dos Serviços e da Seções de Gerenciamento de Benefícios por Incapacidade das Gerências-Executivas” [...].

Existem também a possibilidade da Perícia Médica (2017) ser realizada através de médico perito credenciado, essa flexibilidade é utilizada quando há esgotamento da carga de trabalho dos servidores do quadro. Quanto à elaboração do laudo médico, os peritos devem se pronunciar sobre a doença do segurado, esclarecendo os quesitos estabelecidos aos despachos e pareceres técnicos que lhes forem solicitados.

Nesse sentido, a legislação previdenciária estabelece para a concessão dos benefícios, os segurados estão sujeitos, em regra, à comprovação da eventual incapacidade, através da realização do exame realizado pelo médico perito da Previdência Social. É essencial, que o segurado apresente documentações médicas (atestado médico, pareceres, prontuário médico), na via administrativa e no processo judicial.

Após o lapso temporal dos primeiros 15 dias de afastamento do trabalho, a empresa tem o ônus de disponibilizar serviço médico próprio ou de convênio médico, inclusive o abono para fins das faltas do empregado, nos primeiros quinze dias de afastamento, de acordo ao diploma legal do artigo 75 §1º, do decreto nº 10.410/2020 (Castro; Lazzari, 2023, p.385).

Esse lapso temporal, segundo Martínez (2022, p.634) permite em alguns casos, que o segurado possa reabilitar e retornar ao trabalho. Contudo, tal recuperação não decorre de forma rápida, variando conforme a enfermidade e suas consequências no seu ambiente de trabalho.

No caso dos segurados obrigatórios que não sejam empregados urbanos ou rurais, o direito ao benefício decorre da existência de incapacidade para as atividades habituais, considerado que os empregados domésticos, trabalhadores avulsos, contribuintes individuais e segurados especiais, não são regidos pela CLT, não havendo para eles a garantia dos primeiros 15 dias pela empresa.

Há ainda que destacar o segurado facultativo, que não exerce atividade remunerada. Assim, ultrapassado o prazo de 15 dias consecutivos, será encaminhado para o INSS, para a realização

da perícia médica, conforme disposição do artigo 75 §2º, redação do decreto nº 10.410/2020 (Castro; Lazzari, 2023, p.386).

Tal como preconizam, Castro e Lazzari (2023, p.386) “os atos médicos periciais implicam sempre em pronunciamento de natureza médico-legal destinado a produzir um efeito na via administrativa do INSS, passível de contestação na via recursal do mesmo e no Poder Judiciário”. A perícia médica assume um papel fundamental na verificação da incapacidade do segurado, embora, seja necessário a apresentação dos documentos médicos.

Como regra, a perícia médica é realizada na própria Agência da Previdência Social, contudo, em situações excepcionais admite-se a realização em atendimento domiciliar e hospitalar, aos segurados com dificuldades de locomoção, conforme artigo 46 §7º, do decreto nº 10.410/2020. [...] “O atendimento domiciliar e hospitalar é assegurado pela Perícia Médica Federal e pelo serviço social ao segurado com dificuldade de locomoção, quando o seu deslocamento, em razão de sua limitação funcional e de condições de acessibilidade” [...] (Decreto, 10.410/2020).

Ademais, a Lei nº 13.846/2019 institui a Carreira de Perito Médico Federal, [...] Art. 18. O cargo de Perito Médico Previdenciário, integrante da carreira de Perito Médico Previdenciário, de que trata a Lei nº 11.907, de 2 de fevereiro de 2009, passa a ser denominado Perito Médico Federal, integrante da carreira de Perito Médico Federal”. [...] Sendo composta pelos cargos de nível superior, e de provimento de Perito Médico Federal, não pertencem mais ao quadro dos servidores do INSS.

#### **4.1.4 A análise probatória da perícia médica administrativa**

Determinadas situações previdenciárias não podem ser aferidas objetivamente, tendo em vista que a legislação não estabelece parâmetros ou critérios que determinam a respectiva valoração jurídica. Explica Demo (2023, p.44) que a legislação não o faz porque os fatores sociais e a complexidade técnica da situação não permitem fazê-lo, tal abertura é essencial para que o direito sirva à realidade.

Entretanto, a perícia médica administrativa, por exemplo, não há uma metodologia racional preestabelecida na lei, o que interfere no aumento dos casos de concessão de benefícios previdenciários envolvendo diagnósticos de depressão e ansiedade, prevalecendo o aspecto subjetivo na valoração jurídica do fato gerador do benefício (Demo, 2023, p.44).

Nesse cenário, os segurados lidam com a produção de prova subjetividade, sobretudo quando não é constatada no laudo pericial a incapacidade que impediria de retornar ao exercício de suas atividades laborais. Sustenta, Demo (2023) “que essa situação de assimetria informacional prejudica a legitimidade da decisão administrativa, na medida que essa decisão nem sempre tem como fundamento fatos que correspondem à realidade aceita tanto pelo segurado como pelo INSS” (Demo, 2023, p.45).

Diante da discricionariedade certamente há uma consequência negativa da concessão de benefício previdenciário a quem não tem direito, uma vez que, consegue criar circunstância da prova desse suposto direito, gerando aumento de números de requerimentos administrativos, bem como processos judiciais aventureiros.

Em contrapartida, vale salientar que os segurados que efetivamente têm direito ao benefício previdenciário, mas não conseguem produzir uma prova satisfatória, em razão dos critérios utilizados pelo servidor responsável pela avaliação do segurado no âmbito administrativo. Infelizmente têm o benefício é indeferido, restando-lhe, portanto, a via da judicialização para reparo da evidente injustiça (Demo, 2023, p. 45).

A subjetividade da análise da prova é provocada por um ambiente legislativo probatório frouxo, o que evidencia uma fragilidade na decisão do processo administrativo decisório, não garantindo a aplicação do princípio da isonomia (Demo, 2023, p. 45).

Contudo, é crucial destacar que a subjetividade na análise da prova decorre da própria legislação, diante da lacuna existentes nos critérios de valoração do fato gerador do benefício. A falha na legislação previdenciária, estabelece margem de discricionariedade, para o servidor, no processo administrativo (Demo, 2023, p. 45).

Assevera o autor Demo, que “essa discricionariedade pode, em determinadas situações, afigurar-se enviesada, descambando, nos processos administrativos, para cumprimento de metas de maneira heterodoxa e, nos processos judiciais, para o ativismo judicial”. Por fim, conclui-se que esse panorama acaba gerando uma insegurança jurídica, com a excessiva judicialização, comprometendo a eficiência do sistema previdenciário (Demo, 2023, p. 45).

#### **4.1.5 Diagnósticos de depressão e ansiedade**

O ser humano, em qualquer fase da vida, já sofreu de ansiedade; trata-se de uma reação natural diante de circunstâncias de adversas da vida. O problema ocorre quando a ansiedade se torna

crônica, com excesso de sentimentos de apreensão (Manual de Diagnóstico de Transtornos Mentais, 2000).

Para Sadock *et al* (2017) a ansiedade é um fenômeno fundamental das teorias psiquiátricas que foram organizadas. Os transtornos de ansiedade são morbidades, de caráter crônicos e resistentes ao tratamento. A ansiedade pode ser classificada em “(1) transtorno de pânico, (2) agorafobia, (3) fobia específica, (4) transtorno de ansiedade social ou fobia e (5) transtorno de ansiedade generalizada”.

Tal como preconiza Sadock *et al* (2017), ansiedade pode ser conceituada como:

A ansiedade pode ser conceituada como uma resposta normal e adaptativa que tem qualidades salva-vidas e adverte sobre ameaças de dano corporal, dor, impotência, possível punição ou frustração de necessidades sociais ou corporais; separação de entes queridos; ameaça ao sucesso ou à posição individual; e, por fim, sobre ameaças à unidade ou integridade (Sadock, *et al.*, 2017, p.388).

O transtorno impede que o indivíduo, adote precauções ou medidas capazes de evitar as ameaças, reduzindo as suas consequências (Sadock, 2017, *et al.*, p.388).

Em outro cenário, Sadock *et al* (2017, p.356) explica que a depressão pode ocorrer em episódio único, até episódio recorrente. “A diferenciação entre esses pacientes e os que têm dois ou mais episódios de transtorno depressivo maior é justificada pelo curso incerto do transtorno dos primeiros”.

A depressão é um transtorno do humor, o indivíduo sente-se deprimido, com perda de interesse em atividades prazerosas. [...] “com frequência, os pacientes descrevem os sintomas de depressão como uma dor emocional angustiante e, às vezes, se queixam de serem incapazes de chorar, um sintoma que se resolve quando melhoram”. A ansiedade é um sintoma decorrente do transtorno depressivo que pode afetar até 90% de todas as pessoas deprimidas (Sadock 2017 *et al.*, p. 361).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009) considerara a depressão o transtorno mais corriqueiro, que afetam milhares de pessoas. Segundo projeções, em 2030 a depressão deve tornar-se a doença mais comum do mundo, superando problema de saúde, por exemplo câncer e doenças cardíacas, conforme explica do médico Shekhar Saxena, do Departamento de Saúde Mental da OMS.

Os números da OMS mostram claramente que o peso da depressão (em termos de perdas para as pessoas afetadas) vai provavelmente aumentar, de modo que, em 2030, ela será sozinha a maior causa de perdas (para a população) entre todos os problemas

de saúde", afirmou à BBC o médico Shekhar Saxena, do Departamento de Saúde Mental da OMS (Bbc Brasil, 2009).

Em 2021, a ONU registrou mais de 727 mil suicídios entre 15 a 29 anos. É importante ressaltar que este número não se restringe ao Brasil, mas se refere a um contexto global. Em recente pesquisa divulgada em setembro de 2025, a ONU estima que a meta dos objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) é de reduzir em um terço as mortes por suicídio até 2030, tem na realidade uma probabilidade de alcance de 12%.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (2025), mais de 1 bilhão de pessoas no mundo convivem com transtornos mentais, número significativamente maior em comparação ao ano 2000. A ansiedade e a depressão são as condições mais comuns, afetando principalmente mulheres. Observa-se, uma profunda desigualdade no acesso ao tratamento, enquanto menos de 10% das pessoas em países de baixa renda recebem atendimento adequado, mais da metade dos afetados em nações de alta renda têm acesso aos cuidados necessários.

Entre os principais obstáculos ao tratamento estão ausência de investimento de recursos da saúde pública, a falta de profissionais capacitados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) o que dificulta os diagnósticos dos pacientes, apenas recebendo ajuda com quadro clínico em grau grave, impactado em todas as áreas da sua vida.

Segundo o médico, Saxena divulgado pela ONU (2025) explica que “os custos da depressão serão sentidos de maneira mais aguda nos países em desenvolvimento, já que eles registram mais casos da doença e têm menos recursos para tratar de transtornos mentais”. [...]

Essa afirmação, fica mais evidente diante dos dados recentemente:

O gasto médio do governo com saúde mental permanece em apenas 2% do orçamento total da saúde. Um quadro que existe desde 2017 e que não foi alterado nem mesmo após a pandemia. Há ainda uma grande disparidade de gastos para lidar com o tipo de questões. Nos países de alta renda investe-se cerca de US\$ 65 por pessoa na saúde mental. Já nas economias de baixa rendimento, o gasto médio é de US\$ 0,04 (ONU,2025).

O médico Shekhar Saxena explica que “a depressão tem diversas causas, algumas delas biológicas, mas parte dessas causas vem de pressões ambientais e, obviamente, as pessoas pobres sofrem mais estresse em seu dia a dia do que as pessoas ricas” [...] As pessoas pobres enfrentam maior estresse em sua rotina, a depressão é uma combinação dos vários fatores, em alguns casos derivam da genética familiar, ou de aspectos biológicos, ambientais e das emoções vividas (ONU,2025).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2015), os sintomas de depressão e ansiedade atrapalham a rotina do trabalho, na qualidade do sono, na alimentação, além de interferir nos relacionamentos sociais com a família e amigos. Nesse cenário “a característica comum desses transtornos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo” (Manual de transtornos do DSM, 2015).

Segundo Sadock *et al* (2017) o episódio depressivo, quando não recebe o tratamento adequado, pode durar de 6 a 13 meses, de acordo com o estudo do caso.

“A retirada dos antidepressivos antes desse período quase sempre resulta no retorno dos sintomas. À medida que o curso do transtorno progride, os pacientes tendem a vivenciar episódios mais frequentes, que duram mais tempo” [...] Sadock *et al* (2017).

#### 4.2 DESAFIOS NA AFERIÇÃO DA INCAPACIDADE EM CASOS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE

Diante desse cenário, surge a complexidade da perícia médica administrativa, que representa um verdadeiro desafio para os segurados na produção de provas perante a autarquia do INSS, principalmente nos casos de diagnósticos de depressão e ansiedade.

Como leciona Demo (2023) a incapacidade laborativa é aferida pela medicina, e envolve uma interdisciplinaridade, que exige conhecimento técnico especializado, além da aplicação das normas de direito previdenciário.

As normas jurídicas que regulam a concessão dos benefícios de auxílio por incapacidade temporária e aposentadoria por incapacidade permanente são normas previdenciárias híbridas ou mistas, pois, além de conteúdo de Direito, tem conteúdo de medicina, o que naturalmente torna complexa a análise da incapacidade laborativa para efeito de concessão desses benefícios previdenciários (Demo, 2023, p.105).

A complexidade da perícia médica na verificação da incapacidade, é um dos temas mais difíceis no direito previdenciário. Para os autores Castro e Lazzari (2023, p. 386) é “o principal gargalo no processamento das demandas de concessão e restabelecimento dos benefícios por incapacidade está na perícia médica” [...].

A crítica à falta de estrutura da Autarquia do INSS para que os médicos peritos realizem adequadamente seu trabalho é objeto de discussão a décadas, principalmente no que se refere à efetivação da concessão dos benefícios previdenciários. Desde modo, a pesquisa caminha na

direção de identificar-se, os obstáculos que influenciam na elaboração do laudo pericial em casos de depressão e ansiedade.

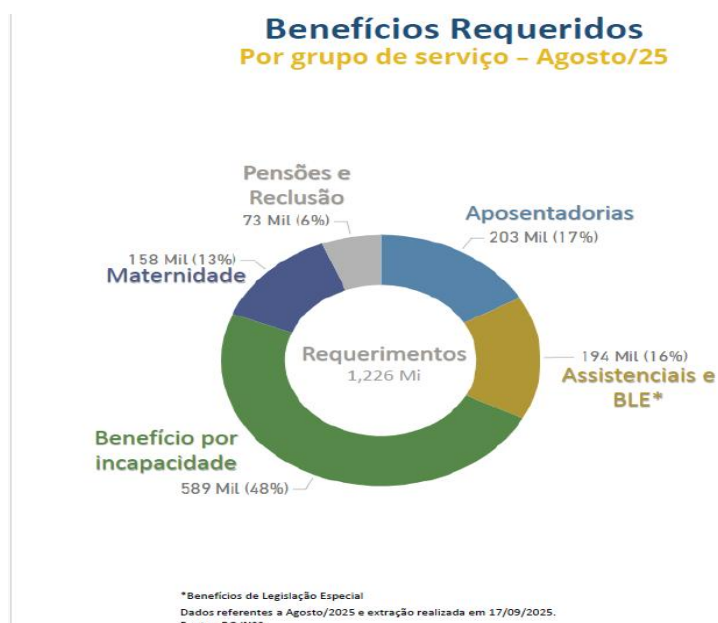
A deficiência na instrução do processo administrativo de incapacidade laboral, segundo Demo (2023, p.27) resulta em decisões que, muitas das vezes, são sumárias e desmotivadas, sem apresentar uma justificativa clara sobre a incapacidade do periciando. Como consequências, inúmeros requerimentos administrativos são indeferidos.

Para Castro e Lazzari (2023, p.386), isso ocorre porque, diante do “volume de perícias a serem cumpridas, é comum que o médico perito disponha de não mais do que 15 minutos para avaliar a situação do segurado” [...] Explicam os autores que essa limitação compromete tanto a análise sobre a capacidade/incapacidade, quanto a verificação do nexos de causalidade entre as condições de trabalho.

De acordo com dados divulgados pelo Portal da Transparência Previdenciária (2025), o volume total de requerimentos em uma análise global, de agosto de 2025 atingiu aproximadamente 1,226 milhão de solicitações.

Dentre esses, os benefícios por incapacidade corresponderam a 589 mil pedidos, o que representa 48% do total. Esse número expressivo evidencia a predominância das demandas relacionadas à incapacidade laboral no conjunto dos requerimentos.

**Gráfico 01- Benefício Requerido por Incapacidade**



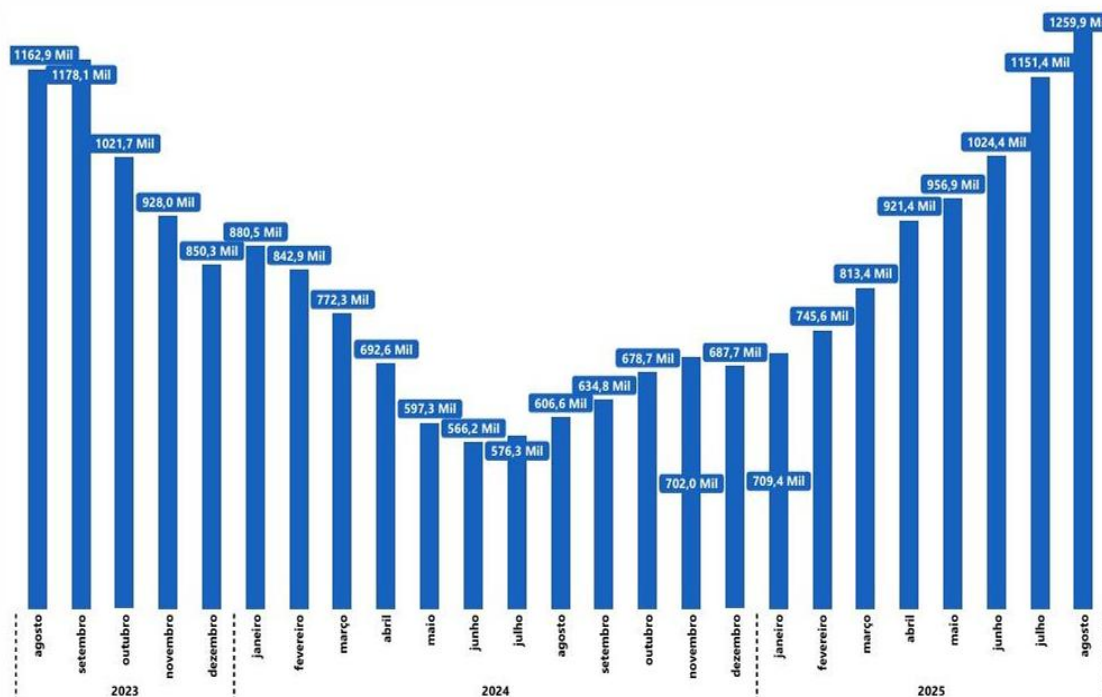
Fonte: Portal da Transparência Previdenciária, agosto de 2025

Nessa mesma lógica, Demo (2023) sustenta que o lapso de tempo para ser feita a perícia médica, “é o tempo transcorrido entre as perícias reciprocamente consideradas, que geralmente é pouco superior a um ano e, às vezes, superior a alguns anos” [...]. E o transcurso do tempo ganha especial relevo quando se trata de incapacidade laborativa temporária, em que a situação clínica se altera no tempo. Quanto mais longo o transcurso do tempo, maior a dificuldade e a imprecisão da perícia médica.

Observem-se, a seguir, os dados que ilustram essa realidade:

**Gráfico 02-** Evolução da fila de agendamento da perícia médica presencial 2023 a 2025

### Evolução da fila de agendamento de perícia médica presencial



Fonte: Perícia Médica Federal - MPS

Fonte: Portal da Transparência Previdenciária, agosto de 2025

Conforme dados da Perícia Médica Federal (2025), observa-se que entre agosto de 2023 e dezembro de 2024 houve uma tendência de redução progressiva na fila de agendamento de perícias médicas presenciais. Em agosto de 2023, o número de pessoas aguardando perícia alcançava 1,162 milhão, atingindo seu pico no mês seguinte, setembro, com 1,178 milhão de

agendamentos, o maior volume do período. A partir de então, iniciou-se um processo de declínio contínuo.

**Tabela 01** – Evolução da fila de agendamento da perícia médica presencial (agosto 2023 – dezembro 2024)

<b>Mês/Ano</b>	<b>Fila de Agendamento</b>
Agosto/2023	1,162
Setembro/ 2023	1,178
Outubro /2023	1021,7
Novembro/2023	928,0
Dezembro/2023	850,3
Janeiro/2024	880,5
Fevereiro /2024	842,9
Março/2024	772,3
Abril/2024	692,6
Maió/2024	597,3
Junho/2024	566,2
Julho/2024	576,3
Agosto/2024	606,6
Setembro/2024	634,8
Outubro/2024	678,7
Novembro/2024	702,0
Dezembro/2024	687,7

**Fonte:** Ministério da Previdência Social. Perícia Médica Federal – MPS. Dados extraídos do Portal da Transparência Previdenciária (2025).

Assim, no intervalo de 16 meses a fila foi reduzida de 1,178 milhão para 687,7 mil pessoas, o que representa uma queda aproximada de 41,6%.

Todavia, os dados da Perícia Médica Federal no ano de 2025 apresentou uma tendência de crescimento contínuo na fila de agendamento de perícia médica presencial. Em janeiro de 2025, o total de pessoas aguardando perícia era de 709,4 mil, número que aumentou progressivamente ao longo dos meses subsequentes, atingindo o patamar de 1,259 milhão em agosto de 2025, o maior registrado.

**Tabela 02** – Evolução da fila de agendamento da perícia médica presencial (jan. 2025 – ago. 2025)

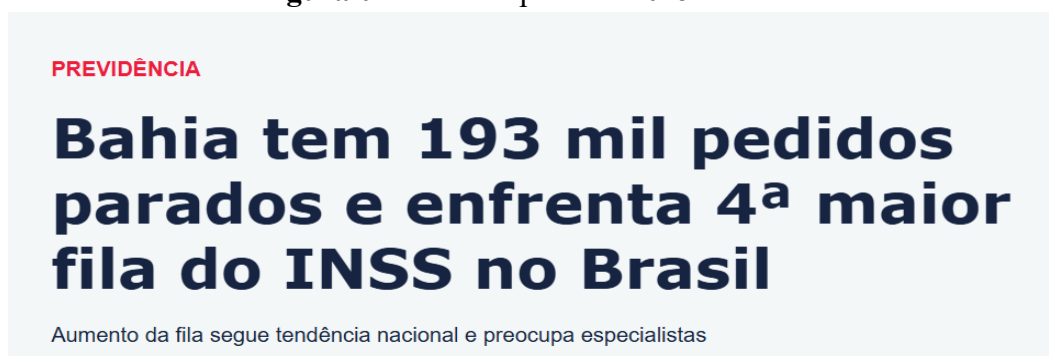
Mês/Ano	Fila de Agendamento
Janeiro/2025	709,4
Fevereiro/2025	745,6
Março/2025	813,4
Abril/2025	921,4
Maió/2025	956,9
Junho/2025	1.024,4
Julho/2025	1.151,4
Agosto/2025	1.259,9

**Fonte:** Ministério da Previdência Social. Perícia Médica Federal – MPS. Dados extraídos do Portal da Transparência Previdenciária (2025).

Comparando o início e o final do período, verifica-se um aumento de aproximadamente 77,5% na fila de espera. Esse crescimento reflete a sobrecarga do sistema pericial, que acompanha o aumento expressivo dos requerimentos por benefícios de incapacidade, conforme verificado nos dados de agosto/2025, em que esse tipo de benefício representou 48% das solicitações totais.

Em um cenário Regional do Estado da Bahia, conforme dados do Portal da Transparência Previdenciária, divulgado pelo Jornal do Correio em 19 de novembro de 2025, revelam um cenário crítico na fila de espera pela conclusão dos requerimentos, ocupando a quarta posição nacional em número de processos pendentes no INSS.

**Figura 01-** Pedidos parados 2025

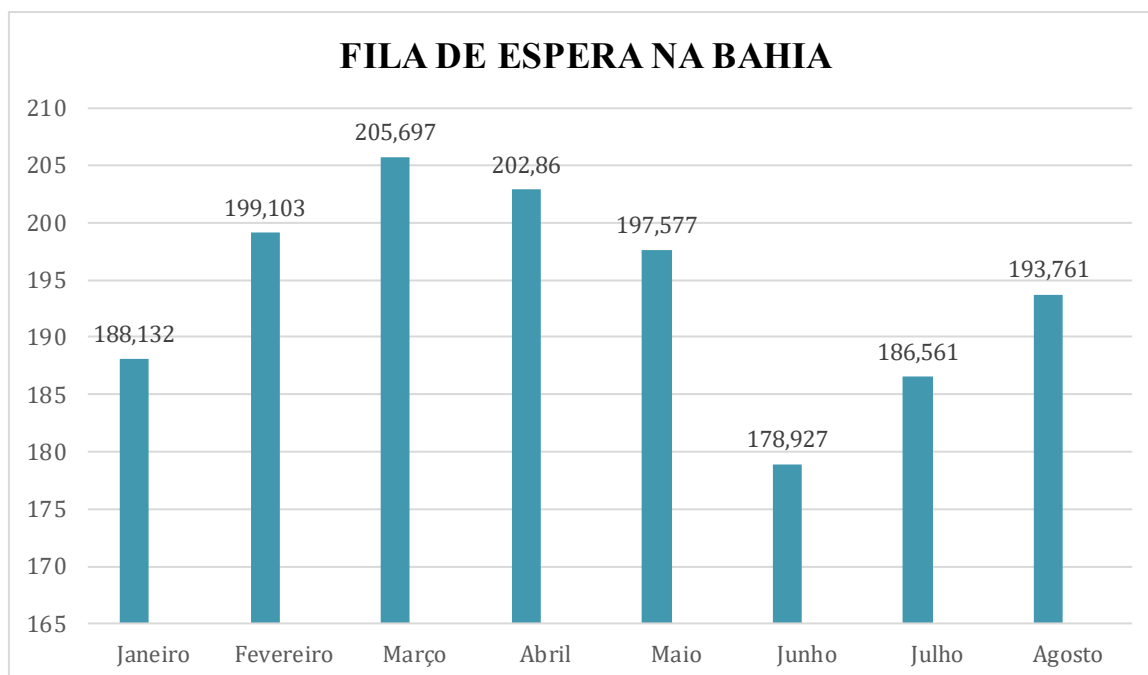


Fonte: Correio 24 horas (2025)

Em síntese, os números mostram que o estado enfrenta uma situação marcada pelo acúmulo progressivo de processos e lentidão na realização de perícias. O recorte baiano reforça, portanto, a dimensão do desafio enfrentado pelo sistema previdenciário brasileiro no que se refere à eficiência e garantia dos direitos e proteção social.

A Bahia se destaca como um dos estados com maior volume de processos, representado aproximadamente 20,2% de toda a demanda regional, número que a posiciona atrás apenas do Ceará.

**Gráfico 03-** Fila de espera na Bahia 2025



Fonte: Correio 24 horas (2025)

Valdemir Medeiros, secretário de Administração e Finanças do Sindicato dos Servidores Federais da Saúde e Trabalho, explica que o aumento significativo após a redução do mês de junho, nas seguintes linhas:

“A dificuldade é o número de peritos. É uma quantidade muito grande de pessoas solicitando. Tem gente que hoje está esperando o benefício e sai de Salvador para fazer perícia em Santo Amaro, por exemplo, e vem gente de Santo Amaro fazer em Salvador. Outro dia veio uma pessoa de Ribeira do Pombal fazer perícia em Salvador, porque o sorteio não é feito aqui” [...] (Correio, 2025).

Nessa perspectiva, o alto índice de espera para a realização da perícia médica influencia nos erros administrativos pela autarquia do INSS.

Para Demo (2023) pode ser em três categorias os indevidos indeferimentos: [I] aplicação equivocada de orientações normativas para qualificar juridicamente uma determinada situação fática; [II] análise equivocada de uma situação fática devidamente comprovada no requerimento administrativo; e [III] falha na realização de diligências necessárias para efetivo esclarecimento do eventual fato gerador do benefício previdenciário.

Os erros administrativos do médico perito mediante o intervalo de tempo do periciando para outros, compromete a qualidade dos Laudo Médico Pericial – LMP, sendo a peça médico legal básica do processo quanto à sua parte técnica.

A imparcialidade e a autoridade científica do perito, são parâmetros para perícia médica realizada no curso dos processos previdenciários, todavia, é impossível exigir que o médico seja especialista no ramo da Medicina que envolve a doença do segurado, o que dificulta a precisão do laudo médico.

Entretanto, mesmo diante da falta de estrutura quanto a especialidade de um psiquiatra para analisar casos de depressão e ansiedade, os peritos do INSS precisam elaborar um LMP, informado o conjunto de atividades, tarefas, e atribuições devolvidas pelo segurado.

Ocorre que, muitas vezes os peritos se limitam a reproduzir o nome da função exercida, Castro e Lazzari (2023) faz uma reflexão nesse ponto, ao sustentar que “a conclusão acerca da incapacidade para o trabalho habitual ou sobre o nexo de causalidade não pode prescindir de tais informações” [...].

Para eles, a informação que o segurado exerce a função, por exemplo de auxiliar de serviços gerais, não colabora com o problema. O laudo médico deve informar de forma detalhadas quais são as funções exercidas pelo trabalhador.

Assevera Demo (2023, p.105) outra discussão em relação aos relatórios médicos levados para o exame pericial pelo segurado. A questão da desconfiança na dinâmica perito-periciando é frequentemente marcada por uma pré-compreensão equivocada e distorcida no curso do exame pericial.

De um lado, os médicos pré-julgam que os segurados mentem, aumentando a doença e seus sintomas; por outro lado, os segurados seguem “acha” que os médicos peritos são seus inimigos, únicos responsáveis pelo indeferimento do benefício previdenciário (Demo, 2023, p.105).

Segundo, Caetano Costa (2013, p.112-114) citado por Roberto Luis Luchi Demo (2023) “a necessidade de prevenir fraudes levou a uma avaliação mais rigorosa da perícia médica, há situações de mentiras e falsificações diversas, que é utilizado pelos segurados na busca de um benefício”. Contudo, “o problema reside quando, em lugar da constatação da incapacidade, o ato pericial persegue as eventuais falsificações”.

No entendimento de Santos *et al* (2024) as condições de trabalho dos médicos peritos podem contribuir para fornecer opiniões sem análise aprofundada, pela falta de estrutura das agências do INSS, sem espaço físico, além de recursos para atendimento ao paciente.

Reforçando essa mesma lógica Lise *et al* (2013) explica:

A falta de área destinada exclusivamente à perícia, fisicamente separada da sala de espera dos segurados, pode ser considerada uma realidade crônica. Na maioria das agências, o total acesso de qualquer indivíduo, a qualquer tempo, às salas de exame médico expõe o perito a frequentes interrupções de sua atividade e, mesmo, a situações de possível agressão pelos requerentes insatisfeitos. Tal fato faz com que se criem, durante a jornada de trabalho, um clima de vulnerabilidade e insegurança constantes, que prejudica o desempenho dos peritos, haja vista que os médicos evitam sair das salas para discutir casos em que há dúvidas, o que seria extremamente salutar ao trabalho pericial (Lise *et al.*, 2013, p. 3).

Diante desse cenário, torna-se evidente que as restrições podem prejudicar a capacidade do perito de realizar em verificar os documentos médicos.

Por outro giro, a Resolução 1.973 de 2011 do Conselho Federal de Medicina, reconhece 53 especialidades médicas, o objetivo é um estudo técnico aprofundado sobre a doença para o diagnóstico e tratamento de acordo aos sintomas relatados pelo paciente.

Entretanto, as agências do INSS não têm médicos com todas essas 53 especialidades, consoante o posicionamento de Flávio Luiz esclarece:

Com efeito, a prática previdenciária revela que as perícias administrativas são realizadas apenas em uma única especialidade, sendo que as Agências da Previdência Social -APS não possuem profissionais qualificados em todos os ramos da medicina, circunstância que enseja a inserção no Histórico Médico - HISMED do Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade - SABI de prováveis moléstias reputadas como secundárias, quando na verdade corres podem no mínimo concausas da incapacidade (Marinho, 2012, p.66).

Nesse sentido, é nítida a complexidade das áreas da medicina de compreender o corpo humano, com todas as suas peculiaridades. A ausência do quadro médico do INSS, compromete deferimento do requerimento do segurado, “além da insuficiência do quadro médico do INSS para atender a profusão de requerimentos de benefícios incapacitantes, circunstância que torna o exame extrajudicial superficial e frágil” [...] Marinho (2012, p. 66).

Embora seja juridicamente reconhecido que todo médico devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM) possui competência para exercer a profissão em diferentes áreas da saúde, tal prerrogativa não deve afastar a reflexão sobre a especificidade da função pericial.

A falta de peritos especializados abre margem de subjetividade para avaliações de incapacidade, com enfermidades de naturezas distintas que ensejariam o benefício. Nesse compasso, os segurados não têm a oportunidade de refutar a conclusão do resultado da perícia médica, pela ausência de formação técnica da área da enfermidade, e obter o conhecimento necessário para embasar o resultado dos requerimentos.

Concluído o estudo sobre os obstáculos na perspectiva estrutural, é inegável as deficiências no sistema previdenciário brasileiro, em relação a perícia médica administrativa. Entretanto, cabe ainda salientar, uma abordagem em relação aos sintomas dos transtornos mentais, depressivo e ansioso.

Para Cavalheiro e Tolfo, (2011) essa dificuldade é associada às características sintomatológicas, que não se confundem com as alterações fisiológicas, a nível de exemplificar sintomas de insônia, ou distúrbios alimentares.

O médico perito responsável pela avaliação dos segurados, têm amplamente uma carga de responsabilidade, não é facilmente diagnosticado apenas em uma única avaliação médica, o processo de adoecimento é determinado pelo grau gradativo de evolução dos sintomas.

Nos transtornos depressivos com um grau de gravidade elevado, as pessoas tendem a apresentar sentimentos de profunda tristeza e de desesperança, com falta de interesses em fontes anteriores de prazer. Na visão de Cavalheiro e Tolfo, (2011) exemplificam recorrentes sintomas do transtorno depressivo.

Quando deprimida, a pessoa pode apresentar sintomas como rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga. Observam-se, na maioria das vezes, problemas do sono e diminuição do apetite. Comumente ocorre uma diminuição da autoestima e da autoconfiança, assim como ideias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves. O humor depressivo varia pouco de dia para dia ou segundo as circunstâncias e pode ser acompanhado de sintomas ditos “somáticos”, como, por exemplo, perda de interesse ou prazer; despertar matinal precoce, várias horas antes da hora habitual de despertar; agravamento matinal da depressão; lentidão psicomotora importante; agitação; perda de apetite, de peso e da libido (OMS, 2008).

Por outro lado, as oscilações em decorrência dos sintomas do transtorno da ansiedade generalizada, os pacientes tendem a se preocupar com “os erros do passado” e com problemas

do amanhã”, geralmente com questões familiares, trabalhos, finanças, relacionamento amoroso. A ansiedade não gera apenas, sintomas emocionais, mas também, sintomas físicos, tensão muscular, diarreia, tontura, desmaio, sudorese, além das palpitações. (Weiten,2023, p.403)

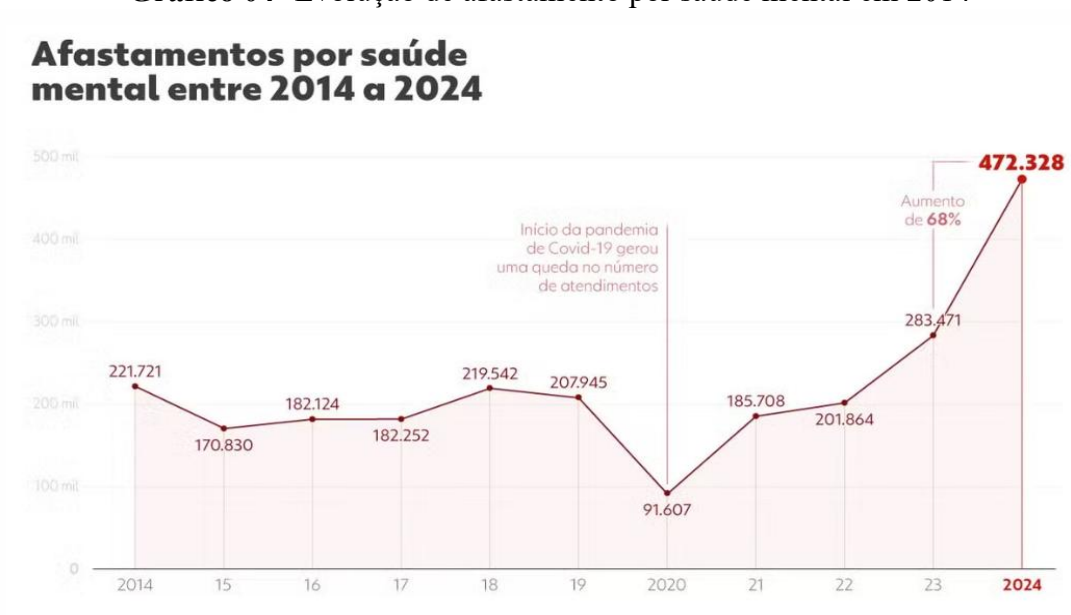
Diante desse panorama, das patologias pesquisadas, existe um processo do adoecimento comportamental, o que torna evidente as características das perturbações emocionais, sentimentos subjetivos de tensão, apreensão, medo e insegurança. A complexidade da prova probatória da incapacidade dos segurados acometidos de tais transtornos, têm sido uns grandes desafios, diante do critério estritamente clínico utilizado pelo médico perito do INSS, sem considerar as perturbações durante o dia, com todos os impactos negativos.

#### 4.3 AUMENTOS ESTATÍSTICOS DO INDEFERIMENTO DOS BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE LABORAL EM CASO DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE

Em divulgação da Agência Brasil (2025) o adoecimento psíquico no Brasil, evidencia um cenário preocupante, ao mesmo tempo um descompasso significativo entre o aumento dos afastamentos do trabalho.

De acordo com o Ministério da Previdência Social em 2014, estima que mais 221 mil trabalhadores afastados das suas atividades laborativas, em razão de episódios depressivos, e ansiedade, estresse grave e outros acometimentos similares.

**Gráfico 04-** Evolução de afastamento por saúde mental em 2014

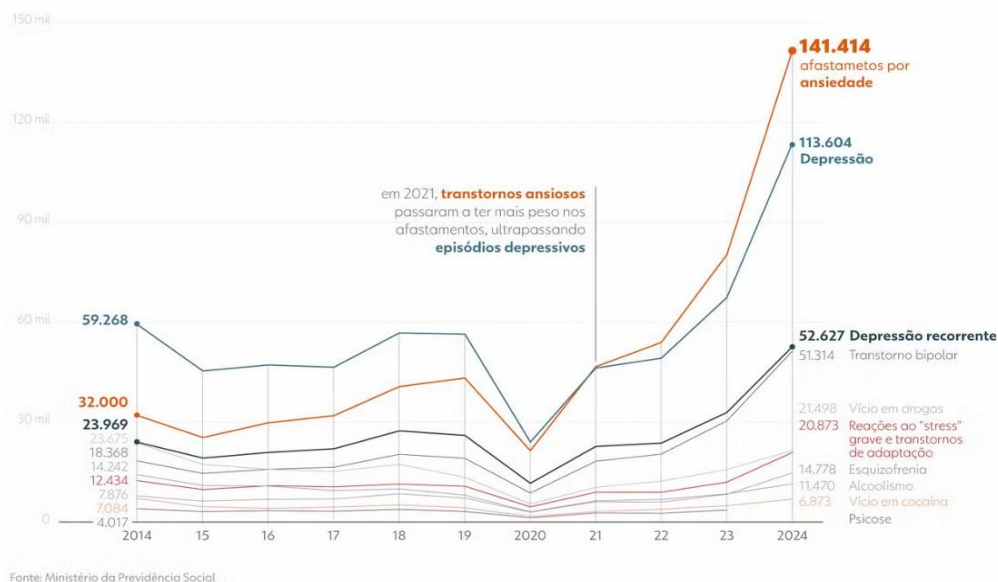


Fonte: Ministério da Previdência Social

Fonte: Ministério da Previdência Social

Esse cenário apenas tornou-se mais crítico, após 10 anos, em 2024 o número duplicou mais de 470 mil afastamentos, sendo o maior índice já registrado. Entre o ano de 2023 e 2024, o salto foi expressivo, registrando um aumento de cerca de 68% nos afastamentos por transtornos mentais. Em 2024, mais 3,5 milhões pedidos de afastamento do trabalho, com pedido de benefício por incapacidade, junto ao INSS motivados por várias CID de transtornos mentais, conforme dados a seguir:

**Gráfico 05-** Aumento de afastamento por transtornos mentais em 2024  
**Afastamentos por transtornos mentais em 2024**



Fonte: Ministério da Previdência Social

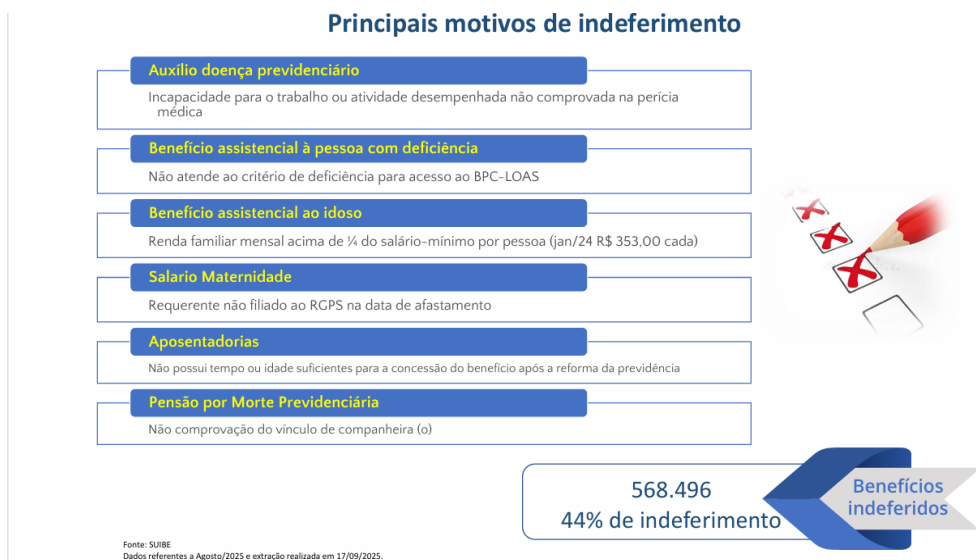
Os dados apresentados no gráfico revelam uma intensificação significativa dos afastamentos por transtornos mentais no Brasil em 2024. Em 2021 o fenômeno epidemiológico da COV-19 contribuiu de forma significativa para o adoecimento psíquico, sendo considerada como uma das principais causas de afastamento laboral.

Os transtornos ansiosos assumiram o primeiro lugar no ranking de afastamentos, somando 141.414 registros, superaram pela primeira vez os episódios depressivos e passaram a exercer maior peso estatístico sobre a concessão de benefícios por incapacidade, enquanto, os episódios depressivos, contabilizaram 113.604 afastamentos.

Em um recorte regional, a Bahia apresenta números que reforçam a expansão nacional do adoecimento psíquico e evidenciam a expressividade dos transtornos mentais no âmbito laboral. Em 2024, o estado registrou 14.065 afastamentos por motivos relacionados à saúde mental.



Figura 03 – Principais motivos de indeferimento 2025



Fonte: Suibe

Segundo, Marinho (2012) entende que “o volume considerável de afastamentos, requerimentos e indeferimentos de benefícios incapacitantes e a atuação do Poder Judiciário na salvaguarda de direito fundamental”.

Para Bastos, (2025) a crise na saúde mental chama a atenção e mostra a importância de que o próprio estado assegure apoio e suporte por meio de programas e ações específicas, que não sejam de curto prazo.

Continua explicando, que em razão de todo esse contexto, manter a qualidade de vida se tornou um dos grandes desafios deste milênio. “Como construir um mundo mais sustentável, harmônico, um mundo em que as pessoas conseguem equilibrar vida familiar, vida pessoal. Isso tudo é um grande desafio” (Bastos, 2025).

#### 4.4 APRIMORAMENTO DA PERÍCIA MÉDICA ADMINISTRATIVA

No percurso do desenvolvimento da pesquisa, além das constatações realizadas verificou-se, que as medidas atualmente adotadas pelo INSS para redução da fila das perícias médicas e conclusão dos requerimentos são ações paliativas, ou seja, não enfrentam a raiz estrutural do problema, limitando a diminuir o número das filas o que produzem indeferimentos e avaliações insuficientes.

Assim, essa pesquisa apresenta sugestões de aprimoramento com objetivo de romper com essa lógica superficial, oferecendo caminhos efetivos da perícia médica na aferição da incapacidade laboral.

Em primeiro lugar, busca a imprescindibilidade da formação continuada dos peritos, tendo em vista, que o sistema previdenciário não conta com médicos especializados em psiquiatria para uma adequada avaliação das patologias de depressão e ansiedade.

Nesse cenário, por meio de capacitações externas, com cursos, palestras, criação programas específicos sobre transtornos depressivos e ansiosos, essas medidas caminham para superação de uma análise na dimensão clínica, através do estudo e compreensão das variabilidades sintomáticas, que compromete as funções laborais e social da incapacidade. O trabalhador/segurado precisa da elaboração laudo pericial, considerado a realidade vivida.

Em segundo lugar, recomenda maior fiscalização pelo Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade (SABI) para agilizar os processos de concessões de benefício por incapacidade, além de realizar o controle da qualidade do laudo, junto com os demais órgãos externos; verificando-se as metodologias, que estão sendo utilizados pelos médicos peritos nos casos de transtornos mentais, sejam mais transparência as decisões. Assim, com o controle externo eficaz, é um importante mecanismo na correção de erros materiais, e principalmente de interpretação das realidades fáticas dos periciados.

Outra medida estrutural, da qual concentra no cerne do problema, seria a criação de instâncias ou equipes interdisciplinares para avaliação de casos complexos, especialmente aqueles relacionados à saúde mental. A importância dos servidores, composto por médicos, psicólogos, assistentes sociais e especialistas em saúde do trabalhador possibilitam análises completas, para utilização do critério biopsicossocial na realização da perícia médica administrativa, evitando indeferidos indevidos, e eventuais sobre carga no judiciário.

Ademais, torna-se indispensável a criação de políticas permanentes de orientações a população garantindo melhor compreensão dos seus direitos e procedimentos necessários. Esse acesso à informação não apenas reduz erros e indeferimentos evitáveis, como também fortalece a transparência e a função social do INSS.

Essas recomendações não buscam apenas “desafogar filas”, mas reconstruir as bases do processo pericial, enfrentando seus problemas estruturais e não apenas suas manifestações. Somente assim será possível consolidar um sistema previdenciário capaz de proteger os

trabalhadores acometidos por transtornos mentais, garantindo dignidade, segurança jurídica e respeito aos princípios constitucionais que orientam a Seguridade Social.

## 5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa parte da premissa da inadequada perícia médica administrativa na aferição da incapacidade laboral dos segurados em casos de depressão e ansiedade. A partir dessa premissa, e considerado o Sistema Previdenciário Brasileiro, foram propostos os seguintes problemas: Existe uma perícia médica adequada na aferição da incapacidade laboral em casos de depressão e ansiedade? O conceito jurídico indeterminado da incapacidade laboral estabelece margem para a subjetividade na construção do laudo pericial?

Para chegar às respostas dos questionamentos, a pesquisa alcançou os seus objetivos gerais, analisou-se os obstáculos probatórios na aferição da incapacidade laboral nos casos de depressão e ansiedade. Além disso, buscou-se compreender o conceito jurídico indeterminado da incapacidade laboral, e sua aplicação prática na concessão do benefício previdenciário.

Para confirmar ou rejeitar as hipóteses dos problemas propostos a pesquisa logrou êxito no alcance dos objetivos específicos.

O primeiro objetivo específico, analisar-se criticamente a perícia médica administrativa na constatação da incapacidade laboral em casos de depressão e ansiedade. Esse objetivo foi alcançado, tendo em vista, que constatou a estrutura organizacional do INSS, a sobrecarga e burocracia para realização do exame pericial.

O segundo objetivo específico, consistia em identificar-se os desafios probatórios decorrente da lacuna existente no conceito de incapacidade laboral. A análise realizada demonstrou que a ausência de um conceito legal preciso de incapacidade gera insegurança jurídica, e abre espaço para interpretações divergentes entre médicos peritos e servidores. O estudo evidenciou-se, que essa indefinição conceitual, somada ao volume elevado de processos administrativos e às limitações estruturais do INSS, intensifica o risco de decisões sumárias, indeferimentos injustos e avaliações periciais insuficientes.

O terceiro objetivo específico, verificar-se a superação da análise estritamente clínica, evidenciou-se, que o modelo biopsicossocial, ao contrário da visão biomédica restrita, amplia a compreensão da incapacidade ao reconhecer que o adoecimento resulta da interação entre elementos biológicos, psicológicos, sociais e ambientais. Tal perspectiva apresenta-se como

avanço indispensável para avaliações mais compatíveis com a complexidade das condições de saúde dos segurados.

O quarto objetivo específico, mapeou-se os dados divulgados pelo Portal de Transparência do Ministério da Previdência Social, alcançou o panorama dos números de requerimentos solicitados nos últimos anos, aguardando na fila para realização da perícia médica. Além disso, mapearam-se ainda, os números de afastamentos do trabalho em decorrência das patologias de depressão e ansiedade no contexto nacional e regional do estado da Bahia. Estes dados foram demonstrados no percurso da pesquisa por tabelas, gráficos e figuras estatísticas.

O quinto objetivo específico, consistia em sugerir-se, propostas de aprimoramento da perícia médica administrativa. Ao identificar-se, as medidas atualmente adotadas pelo INSS possuem caráter paliativo e não enfrentam as causas estruturais da baixa qualidade dos laudos. A pesquisa sugeriu recomendações direcionadas à superação dessas fragilidades tais como: formação continuada dos médicos peritos, sobretudo na área de saúde mental; reforço da fiscalização e do controle de qualidade pelo SABI; criação de equipes interdisciplinares para casos complexos; e políticas permanentes de orientação à população.

Após o estudo investigativo sobre a perícia médica administrativa realizada pela autarquia do INSS, obteve-se as respostas aos problemas propostos: A perícia médica para aferição da incapacidade laboral em casos de depressão e ansiedade, é inadequada diante dos obstáculos probatórios. Essa conclusão decorre de um conjunto de fatores estruturais, organizacionais e conceitual, portanto, o laudo pericial apresenta uma fragilidade no reconhecimento da incapacidade laboral desses segurados.

Essa deficiência está atrelada ao excesso de pessoas que estão aguardando atendimento do exame, conforme dados mapeados destacado o estado da Bahia, são mais de 193 milhões de pessoas na fila de espera. Nesse cenário, percebe-se que o Sistema previdenciário Brasileiro está desequilíbrio institucional, situação que vem perpassando nos últimos anos.

Diante deste crescimento preocupante, os peritos tendem a utilizar tempo mínimo para avaliar os periciados pela quantidade de agendamento dentro da sua carga horária. Como consequência, muitas das vezes, há ausência de avaliação dos relatórios médicos levados pelo periciado, além de se limitarem ao máximo em compreender os sintomas da doença, não exemplificando no laudo médico as limitações funcionais dos segurados.

Para além disso, o INSS não conta com médicos especializados de acordo com a doença do requerente, conforme o Conselho Federal de Medicina são 53 áreas distintas da saúde. Isso

revela insegurança aos segurados, na medida que pode ocorrer avaliações com erros na realidade fáticas e clínicas.

Considerando os transtornos objeto de estudo, exigem observações clínicas sutis e interpretação contextualizada de sintomas, conclui-se que a estrutura atual do INSS não fornece suporte mínimo para essa análise. Os médicos não têm a sensibilidade e a abordagem clínica das características sintomatológicas dos quadros psiquiátricos.

Quanto ao segundo problema proposto, a pesquisa verificou-se, que: O conceito jurídico indeterminado da incapacidade laboral, tem estabelecido margem de subjetividade na construção do laudo pericial, isso porque os servidores do INSS estão seguindo a verificação da incapacidade laboral em uma análise estritamente clínica, o que se torna insuficiente para aferir a incapacidade.

A natureza do próprio conceito jurídico de incapacidade laboral, sendo este um conceito jurídico indeterminado, demanda interpretação no caso concreto. Embora seja necessária a margem interpretativa, torna-se complexo quando é aplicada a pacientes que sofrem com oscilação sintomática, subjetividade e manifestações não lineares, como são casos de pessoas depressivas e ansiosas.

Em quadros de depressão e ansiedade, a aparência momentânea do periciando, por vezes melhorada no dia da avaliação, não evidencia a intensidade das perturbações emocionais, sobretudo quando o exame é breve e realizado por profissional sem expertise adequada. Nesse cenário, o laudo pericial afasta a realidade clínica do segurado, produzindo decisões que negam direitos e aprofundam vulnerabilidades sociais.

Diante do percurso investigativo desenvolvido, foi possível testar e confirmar as hipóteses que orientaram a presente pesquisa. A primeira hipótese, é confirmada na medida em que a perícia médica administrativa, é realizada de forma inadequada para aferir a incapacidade laboral, mostrou-se consistente diante das evidências teóricas e práticas analisadas.

Os ambientes periciais, são marcados por sobrecarga, o que transforma um ato médico complexo em uma avaliação superficial. A fragilidade na avaliação pericial, sobretudo quando aplicadas aos casos de transtornos mentais como depressão e ansiedade, revela um descompasso entre a complexidade da condição incapacitante e os métodos tradicionalmente utilizados pelo sistema previdenciário.

A segunda hipótese confirma-se, ao demonstrar que a adoção do critério biopsicossocial constitui um caminho viável e necessário para aprimorar a aferição da incapacidade laboral. Ao considerar não apenas o diagnóstico clínico, mas também os impactos funcionais, o contexto socioambiental e as limitações reais enfrentadas pelo indivíduo, esse modelo amplia a compreensão sobre a incapacidade e permite decisões coerentes com a realidade dos segurados.

Diante do percurso analítico desenvolvido, verifica-se que a pesquisa cumpriu sua finalidade ao demonstrar, as limitações estruturais, organizacionais e conceituais, comprometendo o resultado do laudo pericial. A inadequação do modelo atual, com a insuficiência probatória, e a aplicação restrita de um critério clínico, torna-se, incapaz de auferir a complexidade sintomática e funcional dos transtornos mentais.

Ao mesmo tempo, constatou-se que o conceito jurídico indeterminado de incapacidade laboral, embora necessário à interpretação no caso concreto, tem sido aplicado de forma limitada. Os dados estatísticos analisados, somados às evidências teóricas, reforçam a existência de uma crise estrutural no sistema previdenciário, marcada por sobrecarga, filas extensas, escassez de especialistas e ausência de políticas eficazes de gestão.

Por outro lado, a pesquisa demonstrou que há caminhos possíveis e concretos para o aprimoramento do processo pericial. Tais propostas reafirmam que a proteção previdenciária, enquanto direito social e fundamental, demanda políticas institucionais compatíveis com a complexidade das condições de saúde analisadas.

## REFERÊNCIAS:

AGÊNCIA BRASIL. **Saúde mental: afastamentos por transtornos mentais**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br>. Acesso em: 03 out. 2025.

ALMANSA PASTOR, Jose Manuel. **Derecho de la seguridad social**. 7. ed., Madrid: Tecnos, 1991. p. 401-404.

ARAUJO, Gustavo Beirão. **O processo administrativo previdenciário: uma análise visando à efetivação**. Dissertação (Mestrado em Direito) Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2019. Orientador: Prof. Dr. Miguel Horvath Júnior. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/22304>. Acesso em: 20 ago.2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 1.973, de 1º de agosto de 2011. Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.845/2008, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 1 ago. 2011, p. 144-147. Disponível em: <https://www.in.gov.br>. Acesso em: 12 set.2025.

BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt. Mercado de trabalho: Afastamentos por transtornos mentais dobram em dez anos. **O Imparcial**, São Luís, 10 mar. 2025. Disponível em: <https://oimparcial.com.br/noticias/2025/03/mercado-de-trabalho-afastamentos-por-transtornos-mentais-dobram-em-dez-anos/>. Acesso em: 11 dez. 2025.

BATICH, Mariana. Evolução histórica da previdência social: o sistema previdenciário brasileiro é estável. **Revista Brasileira de História do Direito**, São Paulo. Disponível em: <https://www.scielo.br/> Acesso em: 28 abri.2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituição/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 30 maio. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 127, 29 de novembro de 1992**. Instituem o montepio para os operários efetivos do Arsenal de Marinha da Capital Federal. Capital Federal, 29 de novembro de 1892, 4º da República. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br>. Acesso em: 04 jun.2025.

BRASIL. **Decreto nº 221, de 26 de fevereiro de 1890**. Concede aos empregados da Estrada de Ferro Central do Brasil direito à aposentadoria. Coleção de Leis do Brasil - 1890, Página 230 Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em 05 jun. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 565, de 12 de julho de 1991**. Concede aos empregados de todas as estradas de ferro gerais da República direito de aposentadoria. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 135, p. 8938, 12 jul. 1991. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br>. Acesso em: 05 jun.2025.

BRASIL. **Decreto nº 3.724 de 15 de janeiro de 1919**. Regula as obrigações resultantes dos acidentes no trabalho. Diário Oficial da União. Página 1013. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br>. Acesso em: 04 jun.2025.

BRASIL. **Decreto nº 3.048, 6 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social. Disponível em: [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br). Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923**. Lei Elói Chaves. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 abr. 1923, p. 10859. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4682-24-janeiro-1923-538815-publicacaooriginal-90368-pl.html>. Acesso em: 25 jul.2025.

BRASIL. **Decreto nº 9.284, de 30 de dezembro de 1911**. Crea a Caixa de Pensões dos Operários da Casa da Moeda e aprova respectivo regulamento. Diário Oficial da União - Seção 1 - 3/3/1912, Página 2850. Disponível em: <https://www.camara.leg.br>. Acesso em: 05 jul. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 9.912-A, de 26 de março de 1888**. Reformar os Correios do Império. Diário Oficial da União, Brasília, DF- Coleção de Leis do Império do Brasil - 1888, Página 345. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br>. Acesso em: 11 jul. 2025.

BRASIL. **Decreto legislativo nº 269, de 2008**. Aprova o texto da Convenção nº 102 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, relativa à fixação de normas mínimas de seguridade social, adotada em Genebra, em 28 de junho de 1952. Diário da União, Seção 1 - 19/9/2008, p. 3. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br>. Acesso em: 04 jun. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 9.912-A, de 26 de março de 1888**. Reformar os Correios do Império. Diário Oficial da União, Brasília, DF- Coleção de Leis do Império do Brasil - 1888, Página 345. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br>. Acesso em: 12 jun.2025.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019**. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm). Acesso em: 17 jun.2025.

BRASIL. **Emenda constitucional nº 114, de 16 de dezembro de 2021**. Altera a Constituição Federal e o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para estabelecer o novo regime de pagamentos de precatórios. Diário Oficial da União, p. 6, col. 2. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc114.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc114.htm). Acesso em 13 jul. 2025.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Portaria DIRBEN/INSS nº 993, de 28 de março de 2022. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 60, p. 270. Disponível em: <https://www.gov.br/inss-inicia-atividades-do-prevbarco-em-manaus-para-atender-p/pt-br/centrais-de-conteudo/legislacao/normas-interativas>. Acesso em: 25 out.2025.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Instrução Normativa nº 77, de 21 de janeiro de 2015. Estabelece rotinas para agilizar e uniformizar o reconhecimento de direitos dos segurados e beneficiários da Previdência Social. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 15, p. 32, 22 jan. 2015. Disponível em: <https://www.in.gov.br>. Acesso em: 26 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 217, de 29 de novembro de 1892**. Instituiu a aposentadoria por invalidez e a pensão por morte para os operários do Arsenal da Marinha do Rio de Janeiro. Publicada em 29 de novembro de 1892. Coleção de Leis do Brasil, Rio de Janeiro, 29 nov. 1892. Disponível em: [/www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br). Acesso em: 04 jun.2025.



do ambiente laboral Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. Acesso em: 16 out.2025.

**CORREIO 24 HORAS.** Bahia tem 193 mil pedidos parados e enfrenta 4ª maior fila do INSS no Brasil. Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br>. Acesso em: 22 nov. 2025.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. **Curso de Direito Constitucional.** 16 ed. São Paulo, Juspodivm, 2022.

DEMO, Roberto Luis Luchi. **Gerenciamento de conflitos previdenciários repetitivos na justiça multiportas: análise dos benefícios por incapacidade.** Conselho da Justiça Federal, (Série Monografias) nº. 42, Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/centro-de-estudos-judiciarios-1/publicacoes-1/monografias-do-cej2>. Acesso em: 11 abr. 2025.

G1. **Trabalho e Carreira.** Disponível em: <https://g1.globo.com/trabalho-e-carreira/noticia>. Acesso em: 03 out. 2025.

IBRAHIM, F. Z. **Curso de direito previdenciário.** 24ª ed. rev., ampl. e atual. Rio de Janeiro: Impetus, 2019.

KERTZMAN, Ivan. **Curso Prático de Direito Previdenciário.** 12ª ed. rev., ampl. e atual Salvador: Editora: JusPodivm, 2020.

LAZZARI, João Batista; [...] et al. **Prática processual previdenciária: administrativa e judicial.** 7. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023.

LISE, Michelle Larissa Zini; et al. Isenção e autonomia na perícia médica previdenciária no Brasil. **Revista Bioética**, 2013. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/qcoj6imzjzbcberre2awt4pyoy>. Acesso em: 20 nov.2025.

**Manual de transtornos do DSM-5** em crianças e adolescentes. Springer International Publishing/Springer Nature, 2017. p. 151–172. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2017-50620-007>. Acesso em: 18 jun.2025.

MARINHO, Flavio Luiz Marques Penna. A incapacidade para o trabalho e sua interpretação na concessão dos benefícios previdenciários. **Revista da Defensoria Pública da União**, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://revistadadpu.dpu.def.br/>. Acesso em: 11 maio.2025.

MAUSS, Adriano; TRICHES, Alexandre Schumacher. **Processo administrativo previdenciário: prática para um processo de benefício eficiente.** 4. ed. rev., atual. e ampl. Caxias do Sul: Plenum, 2016.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional.**ed.19ª São Paulo: SaraivaJur, 2024.

MF ACADEMY. **O que é Morfopsicologia e para que serve?** 23 dez. 2024. Disponível em: <https://www.mfacademybrasil.com/o-que-e-morfopsicologia-e-para-que-serve/>. Acesso em: 10 nov.2025

**MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL.** Brasília, DF: 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br>. Acesso em: 20 dez.2025.

NAÇÕES, Unidas News. **Perspectiva global e reportagens humanas.** Disponível em: <https://news.un.org/>. Acesso em: 13 nov 2025.

ORGANIZAÇÃO, PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Depressão.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 22 nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-da-saude-2025>. Acesso em: 02 set.2025

PEDREIRA, Haialla Pedreira Santos de Lemos, *et al.* **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 25, 2021. Disponível em: <http://www.revneuropsiq.com.br>. Acesso em: 22 nov. 2025.

PEREIRA, José Maercio. **Previdência Social: aposentadoria por tempo de contribuição e risco social.** 2013. Tese (Doutorado em Direito das Relações Sociais) - Universidade Católica de São Paulo – UCS, São Paulo, 2013. Orientador: Dr. Tácio Lacerda Gama. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br>. Acesso em: ago.2025.

PERES, Edilon Volpi. **Incapacidade social como critério ponderável na concessão dos benefícios previdenciários decorrentes de doença ou invalidez.** 2020. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade de Ribeirão Preto, UNAERP, Ribeirão Preto, 2020. Orientador: Prof. Dr. Sebastião Sérgio da Silveira. Disponível em: <https://repositorio.unaerp.br>. Acesso em 20 out.2025.

PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos Humanos.** 2ª ed. rev., ampl. atual São Paulo: Editora: Max Liomonad, 2003.

**Portal da Transparência Previdenciária.** Disponível em: [https://www.gov.br/inss\\_/pt-br/portal-de-transparencia](https://www.gov.br/inss_/pt-br/portal-de-transparencia). Acesso em: 22 nov. 2025.

ROCHA, Manoel Ilson Cordeiro A doutrina da reserva do possível e a garantia dos direitos fundamentais sociais. **Revista da Universidade do Estado de Minas Gerais -UEMG**, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <https://periodicos.uemg.br>. Acesso em: 17abri.2024.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica** [recurso eletrônico]. Tradução: Marcelo de Abreu Almeida et al. Revisão técnica: Gustavo Schestatsky et al. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SAMPAIO, Rosana Ferreira; LUZ, Madel Terezinha. **Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009. Acesso em: 15 nov.2025.

SANTOS, Carlos Alberto Feitosa dos; *et al.* **Perícia médica para transtornos mentais no Brasil: a integração das tecnologias de informação.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 01-21. Disponível: <https://ojs.brazilianjournals.com.br>. Acesso em: 29 out.2025.

SANTOS, Wederson Rufino dos. Seguridade social a partir de 1988: o início da proteção dos direitos sociais no Brasil. **Revista Katálysis, Florianópolis**, v. 10, n. 2, p. 272–274, jul./dez. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/> Acesso em: 05 jul.2025.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 13ª ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

SERAU, Junior Marco Aurélio. **Resolução do conflito previdenciário e direitos fundamentais**. 2014. Tese. (Doutorado em Direito) - Universidade de São Paulo -USP, São Paulo, 2014. Orientador: Prof. Antonio Rodrigues de Freitas Jr. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/>. Acesso em: 08 out.2025.

SILVEIRA, João Augusto Câmara da. **O conceito de incapacidade no âmbito do benefício previdenciário da aposentadoria por invalidez**. Revista Direito e Liberdade, 2015. Acesso em: 09.06.2025. Disponível em: <https://ww2.esmarn.tjrn.jus.br>. Acesso em: 06.11.2025

SIGNIFICADOS. **Biopsicossocial**. Revisão por Juliana Guimarães. Disponível em: <https://www.significados.com.br/biopsicossocial/>. Acesso em: 08 nov. 2025.

SOCIEDADE, Brasileira de Clínica Médica. **Página institucional**. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br>. Acesso em: 12.10. 2025.

WEITEN, Wayne. **Introdução à Psicologia: Temas e variações**. 7ª edição concisa. São Paulo, 2010.