

## **A AIDS GERA INCAPACIDADE E SE SERIA INCAPACIDADE SOCIAL TAMBÉM, CASO GERE".**

*Alfredo Idem JUNIOR<sup>1</sup>*

### **Resumo**

O presente trabalho busca enfatizar a importância da proteção social do segurado acometido por doença, definitiva ou temporária que incapacite para as atividades laborais, bem como a sistemática utilizada pela Previdência Social para as avaliações e concessões destes benefícios, o indeferimento como um marco inicial para a busca de uma nova análise e diagnóstico na esfera judicial.

Palavras-chave: Seguridade, Aids, Direitos Sociais.

### **Abstract**

This study aims to emphasize the importance of social protection of the insured affected by illness, permanent or temporary incapacity to which work activities , as well as the systematic used by Social Security for the ratings and awards these benefits, the rejection as a starting point for search of a new analysis and diagnosis in court .

Keywords: Security, AIDS, Social Rights.

---

<sup>1</sup>Advogado

## **1.Introdução**

Encontra-se pertinentemente, a partir de pesquisa mais aprofundada sobre o surgimento e a evolução histórica e social dos Direitos Sociais e da Previdência Social, no que tange, especificamente, aos benefícios por incapacidade, pode-se observar com maior clareza o desenvolvimento de estruturas e mecanismos utilizados para suprir as necessidades dos indivíduos acometidos por doenças incapacitantes ao longo da história.

A elaboração de garantias a partir da Constituição Federal, Legislação infraconstitucional, decretos e as Orientações Internas da Previdência Social, possuem o condão de suprir a penúria dos segurados da Previdência Social que deparam-se com a enfermidade e a impossibilidade de exercer de forma habitual e permanente as suas atividades laborais e, que através de benefícios, possam manter a sua subsistência de seus familiares.

Tais benefícios, especialmente o auxílio doença e a aposentadoria por invalidez, são utilizados para amparar diversos Brasileiros, devidamente inscritos na Previdência Social, que após anos de trabalho efetivo, passam a necessitar quando submetidos a doenças incapacitantes e, ao exercício pleno da atividade laboral.

Por outro lado, a problemática social vivenciada atualmente pelos trabalhadores do Regime Geral da Previdência Social, quando carecem e partem em busca de proteção, após acometidos pelo Risco Social da Incapacidade.

Portanto, faz-se necessária a reflexão a partir deste estudo, permitindo analisar as dificuldades encontradas pelos segurados até a concessão do benefício, bem como a sua permanência, gerando estragos irreparáveis na vida de milhares de trabalhadores e suas famílias, sob o aspectos econômicos e social.

Em conformidade com o acatado, lê-se:

Ementa: PREVIDENCIÁRIO. CONCESSÃO DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. AIDS. INCAPACIDADE COMPROVADA. TERMO INICIAL. CORREÇÃO MONETÁRIA. CUSTAS PROCESSUAIS. SÚMULA 02-TA/RS. 1. Demonstrado que na data do requerimento administrativo a parte autora apresentava a incapacidade laborativa, deve ser concedido o benefício desde essa data. 2. Ainda que a perícia médica judicial não ateste a incapacidade laborativa total do segurado portador do vírus da AIDS, submetê-lo à volta forçada ao trabalho é cometer, com ele, violência injustificável, ante à extrema dificuldade em virtude do preconceito sofrido. 3. As parcelas vencidas devem ser atualizadas monetariamente de acordo com os critérios estabelecidos na Lei nº 9.711 /98 (IGP-DI), desde a data dos vencimentos de cada uma, inclusive daquelas anteriores ao ajuizamento da ação, em consonância com os enunciados nº 43 e nº 148 da Súmula do STJ. 4. Às ações previdenciárias tramitadas na Justiça Estadual do Rio Grande do Sul se aplica o comando da Súmula 02 do TA/RS, devendo as custas processuais devidas pelo INSS serem pagas por metade.

Encontrado em: .04.01.049778-7, DJ 26/3/2003; AC 93.04.44853-0, DJ 4/3/1998. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. PORTADOR, AIDS....PERÍCIA JUDICIAL, COMPROVAÇÃO, INCAPACIDADE LABORATIVA, ATIVIDADE HABITUAL, EXIGÊNCIA, ESFORÇO... FÍSICO.CONCESSÃO, APOSENTADORIA.IRRELEVÂNCIA, INEXISTÊNCIA, INCAPACIDADE LABORATIVA TOTAL. IDADE..

## **2.Proteção social, o Risco Social e sua Evolução**

### **2.1 A história dos direitos sociais e o nascimento da Seguridade Social.**

A preocupação com os indivíduos incapacitados para o provimento de seu próprio sustento, remonta ao início da civilização. De forma exemplificativa da origem do assistencialismo na antiguidade, pode-se mencionar o Código de Hamurabi (Babilônia) e o Código de Manu (Índia), pela existência de métodos de proteção contra os infortúnios. (TSUTIYA, 2007. p: 3 -4.)

Na idade média, apesar de existir preocupação com os indivíduos acometidos por enfermidades incapacitantes, não havia estrutura por parte do Estado para amparar tais trabalhadores, sendo exclusivo da família a proteção e sustento, de forma que os mais novos em plena força de trabalho, ficavam com a responsabilidade de custear o sustento dos os mais velhos. Esta forma de amparo social é considerada a primeira manifestação de proteção social. (IBRAHIM, 2008. p: 39).

A modalidade de proteção social apresentada de forma sistemática, foi o mutualismo, que consistia em pessoas que buscavam a proteção recíproca, com objetivo de garantir, além a sua assistência e sustento, também a de seus familiares, em caso de doença e incapacidade do exercício de atividade laboral. (TSUTIYA, 2007. p: 4.)

Portanto, as pessoas que não tinham a sorte de possuir um núcleo familiar ou pares que lhes dessem apoio passavam a mendigar, marginalizados, vivendo de esmolas e da disposição de estranhos para comer e vestir. (TSUTIYA, 2007. p: 4.)

Ainda na Idade Média a proporção de indivíduos desabrigados, moradores de rua, tornou-se vultosa, a sociedade passou a vislumbrar a necessidade de um local que pudesse abrigar todas essas pessoas. Constitui-a, um meio de retirar estes seres desolados e enviá-los para um local isolado, longe dos “olhos da população”. (SETTE,2004: p:40).

Desta forma, a partir destas necessidades o marco que concretizou a proteção social foi a edição de “Poor Relief” (Ato de alívio/Auxílio aos Pobres), de origem Inglesa, com data no ano 1601, passando a instituir contribuição de cunho exclusivamente social, para amparar e abrigar a população carente, ofertando benefícios assistenciais e pensões pecuniárias. (VIANNA, 2012.p:47.)

Corroborando com os ensinamentos de João Ernesto Aragonés Vianna, sobre criação da Lei dos Pobres:

“O ano de 1961 foi um marco na seguridade social. Nesse ano foi editada a Lei dos Pobres – Poor Law Act, - na Inglaterra, a qual instituiu um programa de assistência social, de responsabilidade da Igreja, visando combater os efeitos da miséria, dirigido principalmente às crianças, velhos, inválidos e desempregados. Com o objetivo de custear tais ações, foi instituída uma contribuição obrigatória. Veja-se que não estamos mais diante de uma simples associação mutualista, mas, de outra banda, de uma instituição com caráter universal”. (VIANNA, 2012.p:6.)

Tal medida, por óbvio não resolveu o problema, apenas atenuou os efeitos por algum tempo até o advento da Revolução Industrial que passou a determinar uma dura realidade, com a exploração dos trabalhadores que eram obrigados a trabalhar por jornadas intermináveis de 18 horas diárias, sujeitos a condições precárias de trabalho, expostos a insalubridade e periculosidade sem qualquer meio de proteção, com salários irrisórios sem nenhuma garantia de amparo em caso de doença, morte ou velhice. (TSUTIYA, 2007. p:4.)

As classes abastadas ignoravam ou eram coniventes com a caótica situação dos trabalhadores. Os ricos viviam no luxo e na fartura e com a presença de um Estado Liberal, ou seja, ausência de um Estado, as desigualdades sociais somente se intensificavam. (SETTE, 2004. pág. 4).

A mera tentativa de manifestações dos trabalhadores por condições mínimas de trabalho gerava uma enorme repressão dos detentores do poder. No entanto, ao contrário do que deveria acontecer, esta repressão deu origem ao aumento de revoltas, criando uma pressão da classe operária cada vez mais presente no cenário da época, obrigando a burguesia instituir sistema de proteção social aos trabalhadores. (TSUTIYA, 2007. p: 5.)

Este sistema de proteção social aos trabalhadores teve sua criação concretizada a partir do convite do Parlamento Alemão ao Chanceler Otto Von Bismarck, em 1883, cujo objetivo era desenvolver projetos sociais que buscassem a proteção do trabalhador. Nasce a Previdência Social, na forma de Seguro Social. (TSUTIYA, 2007. p: 5.)

Acerca do assunto discorre João Aragonés Vianna, "...o Direito da Seguridade Social é um direito de luta. O modelo de Bismarck é prova disso. Não resultou de bondade do Estado, mas da pressão exercida pelas classes trabalhadoras". (VIANNA, 2012.p:6.)

Portanto, a partir da criação da Lei do Seguro Social por Bismarck, foram introduzidas uma série de direitos, tais como: o seguro contra acidentes do trabalho e seguro doença. A partir de 1889, passou a vigorar a lei que garantia o seguro-invalidez e velhice. O custeio era feito pelo Estado, empregadores e empregados, cujos descontos destes últimos eram de forma obrigatória, sendo retida uma parte de seus proventos mensais, sistemática que passou a ser chamada de sistema contributivo. (VIANNA, 2012.p:48.)

Mas a palavra seguridade social assumiu sua característica similar ao que conhecemos atualmente, a partir da crise de 1929 nos Estados Unidos, quando o governo americano representado pelo Presidente Roosevelt assumiu a responsabilidade pela segurança Social. Destaca-se neste contexto a Social Security Act, conforme relata Daniel Machado da Rocha:

"A seguridade social passou a ser compreendida como um sistema abrangente que incorpora, no mínimo, os seguros sociais e a assistência social, seus órgãos e estrutura, numa concepção integral que, atuando de maneira coordenada e publicamente organizada, colimará defender e impulsionar o desenvolvimento de toda a população, e não apenas dos trabalhadores". (ROCHA, 2004, p:36-37).

## **2.2 Seguridade Social nas Constituições Brasileiras**

Podemos mencionar como o primeiro ordenamento a positivar regras sobre a seguridade social, a Constituição de 1824, com o texto Constitucional voltado apenas para a proteção dos empregados públicos, mediante a possibilidade de concessão de pensão aos dependentes daqueles serviço do Império. Assim, outras medidas foram tomadas ao longo do tempo, beneficiando outros seguimentos, como o Montepio Geral da Economia, criado pelo Decreto Imperial em 1835 e a criação da caixa de socorros, pela Lei nº 3.397 de 1888, para os trabalhadores das estradas de ferro de propriedade do Estado. (BALTAZAR, 2000, p: 25).

A Constituição Federal de 1988, dita "Constituição Cidadã", retrata os direitos sociais com tamanha importância e estabeleceu diretrizes na forma como se aplicam hoje, ou seja, dentro do sistema de Direitos e garantias Fundamentais, um capítulo específico para a Seguridade Social, abrangendo a saúde, a Previdência Social, e a Assistência Social. (ROCHA, 2004, p: 72).

São elas as três vértices da seguridade social, estando atreladas para um único fim e, embora com leis próprias, buscam a promoção da proteção e do bem-estar social. Na Constituição Federal de 1988, encontra-se previsão do art. 194:

“Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

V - equidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento;

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.” (BALTAZAR, 2000, p: 28).

Importante mencionar que quanto à forma de custeio, o Brasil adotou inteiramente o sistema de coleta de recursos, que possui a finalidade de custear os benefícios atuais e futuros, daqueles que por motivo de doença, passam a necessitar de recursos alheios para o próprio sustento e de seus familiares. (MELLO, 2010. p. 50).

Tal assertiva possui esteio no artigo 195 da Constituição Federal ao definir que “A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais”. [46] público nem dele receber benefal e social ades estabelecidas na lei de diretrizes orçamento recursos provenientes dos orçamentos.

## 2.3 A saúde

Durante a idade média, a doença (ou falta de saúde), era analisada sob a ótica da religião e era considerado um castigo divino. Durante a revolução industrial esse conceito anteriormente aceito pela sociedade passou a ser alterado, visto o número elevado de reivindicações buscado direitos dos empregados acometidos por doenças incapacitante. (HORVATH, 2010, p: 112).

Desta forma, durante muito tempo, a saúde foi entendida como ausência de doenças físicas e mentais. Depois, a Organização Mundial da Saúde – OMS passou a definir, saúde como “completo bem-estar físico, mental e social e não há simples ausência de doença”. (HORVATH, 2010, p: 113).

Nos dias atuais, a concepção de ter saúde advém de um conjunto de situações que definem a nossa qualidade de vida e não depende exclusivamente de condições biológicas, mas sim, de situações sociais a que estamos submetidos em nossos relacionamentos de trabalho, lazer e família. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2005).

Além dessas considerações, saúde é direito de todos e consta como parte integrante de políticas sociais e econômicas, para garantir a redução do risco de doença, bem como o tratamento e recuperação física e mental dos cidadãos. (GONÇALVES, 2001.p: 33).

Tamanha importância, que a disciplina constitucional abrange 5 artigos, sendo o maior entre os três instrumentos constitucionais da seguridade social e tem como objetivo central, conforme menciona Wladimir Novaes Martinez:

“O objetivo da seguridade social, no tocante à saúde, é mais do que a assistência médica prevista nos arts. 58/62 da CLPS, embora seus contornos não estejam delineados com precisão, tarefa que cabe ao legislador ordinário configurar conforme o

momento histórico e as condições socioeconômicas”. (MARTINEZ, 1992.P: 91-92).

A Saúde é direito social fundamental previsto na Carta magna de 1988 no Título: Dos Direitos e Garantias Fundamentais:( CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Promulgada em 05 de outubro de 1988).

“Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

O direito à saúde é compatível com a dignidade humana, ou seja, garantia do mínimo necessário para manutenção da vida, desta forma, destinado a todos independentemente de contribuição. (SETTE, 2004. pág. 76).

No capítulo específico da Seguridade na CF/88 a saúde é apontada como dever do Estado: (CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Promulgada em 05 de outubro de 1988).

“Art. 196 A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Quanto à fiscalização, regulamentação e controle das atividades destinadas a saúde, está o Poder Público com competência comum entre a União, Estados e Municípios. (BALERA, 1989, p: 75).

Conforme prevê a Carta Magna, as ações e serviços públicos da saúde integram uma rede hierarquizada e regionalizada, constituindo um sistema único (Sistema Único de Saúde – SUS). As competências do SUS encontram-se na referida Lei no seu art. 200:

“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 - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.” (HORVATH, 2010, p: 114).

Portanto, a finalidade da norma constitucional em que a seguridade social está esculpida é a manutenção da população em níveis seguros de saúde, combatendo a erradicação e buscando a prevenção de doenças, ou seja, o bem estar social. (VIANNA, 2012.p:79.)

A Previdência Social, um dos pilares da seguridade social, está elencada no art. 201 da Carta Magna, determinada pela Emenda Constitucional, nº 20 de 1998, estabelecendo que a previdência social será organizada “sob regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio atuarial e financeiro”. (TSUTIYA, 2007. p: 207.) Também prevê que ela terá como diretrizes:

“Art. 201. A Previdência Social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a:

- I - cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada;
- II - proteção à maternidade, especialmente à gestante;
- III - proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário;
- IV - salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda;
- V - pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes, observado o disposto no § 2º.”

Desta forma, a cobertura da Previdência Social ao segurado e sua família será destinada aqueles que contribuírem para o sistema. O valor destinado a substituir o valor da remuneração do trabalhador na ativa, será relativo à média das contribuições vertidas ao sistema durante um período específico, não podendo ser inferior a um salário mínimo atualizado a época da concessão do benefício. (TAVARES, 2000, p:11).

A dignidade humana é retratada também nos benefícios por incapacidade, ampliando sua concretização também na jurisprudência pátria:

“PREVIDENCIÁRIO. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ E AUXÍLIO DOENÇA. HIV. LAUDO PERICIAL. INCAPACIDADE LABORAL. QUALIDADE DE SEGURADO. 1. Nas ações objetivando benefício de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez o julgador firma seu convencimento, via de regra, com base na prova pericial, sem prejuízo que adote outros fatores e elementos para formar sua livre convicção, dada a liberdade de apreciação das provas. 2. A infecção com vírus HIV traz consigo o estigma social, representado pela resistência de grande parte da sociedade em aceitar, com normalidade, o portador da doença. 3. Em respeito ao fundamento da República Federativa do Brasil, representado pela dignidade da pessoa humana (art. 1º, inc. III, CF), é gravame exacerbado exigir que portador do vírus HIV retorne ao trabalho, em face dos transtornos psicológicos trazidos pelo forte estigma social em relação à doença, aliado ao sintomas da doença circulatória que acomete o autor. 4. Concluído pela incapacidade da parte autora, é de ser deferido o benefício de auxílio-doença, a contar da data do requerimento administrativo e, após, efetuar a sua conversão em aposentadoria por invalidez. 5. O autor mantinha a qualidade de segurado da Previdência Social por ocasião do requerimento administrativo. 6. Apelação e remessa oficial improvidas.” (Classe: AC - Apelação Cível Processo: 200271000411888, TRF4, Data D.E. 14.05.2007 Orgão Julgador: quinta turma. Relator: Luiz Antonio Bonat).

Tal decisão é apenas um exemplo de que a doença incapacitante, atinge o indivíduo além da própria enfermidade, precisando ser analisado de forma ampla, a fim de proteger a dignidade humana.

Em suma, é de tamanha importância os princípios Constitucionais supramencionados, que estão inseridos em todas as relações abrangidas pela seguridade social. (HORVATH, 2003, p: 52).

### **2.3.1. Disposições doutrinárias significativas ao tema**

Com relação aos benefícios por incapacidade, tanto no Auxílio-Doença como na Aposentadoria por Invalidez o fato gerador é o mesmo, ou seja, a doença incapacitante, porém os critérios para a sua concessão diferem, como trata Daniel Machado da Rocha, sobre essas divergências:

“A nota diferencial entre auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez repousa na circunstância de que – sendo o auxílio-doença uma prestação concebida para o enfrentamento da incapacidade provisória – aquele colima amparar o trabalhador que adoece por pouco tempo. Por conseguinte, para seu deferimento, basta existir incapacidade laboral específica para as atividades habituais do trabalhador vinculado ao regime geral. Por sua vez, a aposentadoria por invalidez – idealizada para proteger o segurado dos efeitos da incapacidade definitiva e genérica – exige a comprovação de uma falta de aptidão em relação a qualquer atividade potencialmente adequada para propiciar a subsistência, como será esclarecido melhor no item 5 infra.” (TAVARES, 2005, p. 65).

Portanto, como foco deste trabalho são os benefícios por incapacidade, é se suma importância contextualizar as regras que garantem o direito, o que iniciamos pelo Auxílio doença, com a sua legislação específica, seus procedimentos e as formas de concessão para depois adentrar na Aposentadoria por Invalidez.

Tem relevância para o estudo das Regras Jurídicas para a concessão dos benefícios, a investigação do qual Regime a Previdência Social está vinculada.

Para isso, é importante analisar que apesar de não ordenado cientificamente, o sistema Nacional de Previdência Social está vinculado ao Regime de Direito Público – RGPS (Regime Geral de Previdência Social), filiando os prestadores de serviço da iniciativa privada, a partir dos 16 anos de idade ou servidores sem regime próprio. O sistema também é constituído de regras próprias, destinados aos segurados e seus dependentes, como melhor define Martinez:

“Assim, regime previdenciário é o conjunto sistematizado de normas legais e praxes procedimentais, envolvendo clientela definida de pessoas, normalmente submetido à lei orgânica, na qual são estabelecidas regras gerais e especiais, como também, às vezes, comandos pertinentes à comunicação entre si e, esparsamente, preceitos de superdireito. Prevê fontes de custeio e diferentes benefícios, o regime financeiro, o tipo do plano, além de algumas disposições e interpretação e princípios”. (MARTINEZ, 2003, P:52,53).

A própria Previdência Social, através do Decreto 6.957/2009, estabelece uma relação de atividades e seus graus de risco através de um mapeamento das peculiaridades inerentes a cada categoria profissional.

Há também na legislação previdenciária, através da Portaria Interministerial MPAS/MS 2998/01, um rol de doenças incapacitantes que independem de carência, conforme preceitua o artigo abaixo transcrito.

“Art. 1º As doenças ou afecções abaixo indicadas excluem a exigência de carência para a concessão de auxílio-doença ou de aposentadoria por invalidez aos segurados do Regime Geral de Previdência Social - RGPS:

- I - tuberculose ativa;
- II - hanseníase;
- III- alienação mental;
- IV- neoplasia maligna;
- V - cegueira
- VI - paralisia irreversível e incapacitante;
- VII- cardiopatia grave;
- VIII - doença de Parkinson;
- IX - espondiloartrose anquilosante;
- X - nefropatia grave;
- XI - estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante);
- XII - síndrome da deficiência imunológica adquirida - Aids;
- XIII - contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada; e
- XIV - hepatopatia grave.”



Apesar dos valiosos critérios estabelecidos na legislação Previdenciária e também doutrinária, para definir quais as doenças que trazem a incapacidade, parcial, total, temporária ou permanente aos trabalhadores, a sua correta conceituação traz ao Direito Previdenciário uma das questões mais complexas, conforme define João Antonio Pereira Leite:

“A natureza definitiva (no sentido de vitalício) ou precária da aposentadoria por invalidez sempre suscitou dúvida. Em princípio, a partir da Lei Orgânica, de 1960, é precária a duração deste benefício, ou seja, perdura enquanto persiste seu pressuposto fundamental. Se o segurado recupera sua condição para o trabalho, a aposentadoria deve ser cancelada. Como a aposentadoria por invalidez, cessada esta, há de cessar a prestação correspondente. A clareza do raciocínio lógico mascara sérias dificuldades, tais como a relatividade dos exames voltados a constatar a recuperação, a perda da capacidade laborativa por longo período de afastamento, o subemprego ou o desemprego, etc”. (LEITE, 1977, p: 135).

A aposentadoria por invalidez neste ponto apresenta com maior clareza a problemática em definir a “extensão da incapacidade laborativa que dá direito ao segurado de receber este benefício”, visto que o fato gerador não está vinculado na total incapacidade do segurado de forma ampla e absoluta e, portanto, necessário apenas para torná-lo sem condições de exercer condições para o trabalho. (PULINO, 2001, p: 115).

Seguindo o que determina o Manual de Perícia Médica da Previdência Social, também há elencado entre os tópicos a necessidade de realização do exame médico-pericial que por sua vez, “tem como finalidade a avaliação laborativa do examinado para fins de enquadramento na situação legal pertinente, sendo que o motivo mais frequente é a habilitação a um benefício por incapacidade”. (MANUAL DE PERÍCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL.pg.25).

Todos estes critérios utilizados para analisar, diagnosticar e conceder os benefícios de auxílio doença e a aposentadoria por invalidez, possui enorme relevância social, quando deparados com dados estatísticos extraídos da via administrativa.

## **Conclusão**

Ao referir-se a tal assunto neste trabalho, através da compreensão da evolução dos benefícios por incapacidade, estabelecidos ao longo dos anos e ligados diretamente ao surgimento da Seguridade Social, buscou demonstrar a situação atualmente vivenciada pelos segurados que partem em busca de benefícios por incapacidade, especificamente, auxílio doença e aposentadoria por invalidez, tanto na esfera administrativa como no judiciário.

Os direitos e as garantias estabelecidos é pauta constante na vida dos brasileiros. Hoje, o país possui milhões de trabalhadores devidamente filiados, ou seja, segurados pelo Regime Geral de Previdência Social.

Ocorre que, são diversos os casos de trabalhadores acometidos por doenças incapacitantes, que solicitam avaliação médica no órgão responsável, ou seja, o INSS – Instituto Nacional do Seguro Social em busca de proteção quando submetidos pelo risco social da incapacidade laboral.

Porém, a mesma autarquia que analisa e dá o diagnóstico da doença incapacitante, incumbe a esses trabalhadores o seu parecer final quanto à necessidade de benefício.

Assim, muitas vezes esta avaliação é baseada em mecanismos insuficientes, gerando o parecer errôneo e causando graves consequências na vida do segurado, deixando-o durante meses em situação de insegurança social, visto não possuir condições de retorno ao trabalho e sem o devido benefício.

Humilhados e desesperados estes trabalhadores ficam sem maiores alternativas, quando submetidos a avaliações diversas, ou seja, parecer técnico administrativo negatório de benefício e avaliação médica da empresa que mantém a conclusão de incapacidade não permitindo o retorno ao trabalho.

Esse disparate de avaliações, que desprotege o segurado e o transforma em um problema social, é o motivo de ingresso de inúmeras ações judiciais que possuem o condão da imparcialidade ao avaliar novamente a doença.

Tais problemáticas certificam que a Previdência Social, na figura do Instituto Nacional de Seguridade Social, não possui a abrangência necessária para garantir de forma absoluta e quiçá justa, os riscos sociais advindos de doenças incapacitantes, deixando de alcançar a essência do direito social, e excluindo os segurados dos preceitos Constitucionais da Igualdade, Solidariedade e da Dignidade Humana.

**Referências bibliográficas:**

**BRASIL - CONSTITUIÇÃO FEDERAL – Promulgada em 05 de outubro de 1988.**

**BRASIL - DECRETO 5.844 – Dispõe sobre as altas programadas no benefício de auxílio-doença.**

**BRASIL - LEI 8.213 – Promulgada em 24 de julho de 1991.**

**BALERA, Wagner. A seguridade social na Constituição de 1988. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1989.**

**BALTAZAR, José Paulo Junior. O crime de omissão do recolhimento de contribuições sociais arrecadadas. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2000.**

**BONAVIDES, Paulo. Do Estado Liberal ao Estado Social. 6ª edição. ed. São Paulo: Malheiros, 1996.**

**CABONE, Célia Opice. Seguridade Social no Brasil. ed. São Paulo: Atlas, 1994.**

**CAMINO, Carmen. Direito individual do trabalho. 4ª edição. ed. Porto Alegre, Síntese, 2004.**

**CANOTILHO, José Joaquim Gomes. Constituição Dirigente e Vinculação do Legislador. ed.Coimbra: Coimbra, 1982.**

**CASTRO, Carlos Alberto Pereira de. LAZZARI, João Batista. Manual de Direito Previdenciário. 10ª Edição. Florianópolis: Conceito Editorial, 2008, P:7.**

**CORREIA, Marcos Orione Gonçalves; Correia, Érica Paula Bracha. Curso de Direito da Seguridade Social. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.**

**CUTAIT, Michel Neto. Auxílio Doença. Ed. São Paulo: J.H.Mizuno, 2006.**

**Classe: AC - Apelação Cível Processo: 200271000411888, TRF4, Data D.E. 14.05.2007 Órgão Julgador: quinta turma. Relator: Luiz Antonio Bonat.**

**DARTORA, Cleci Maria. Direito Previdenciário: Temas Atuais: Aspectos relevantes do benefício de auxílio-doença no Regime Geral de Previdência Social. ed.Curitiba: Juruá, 2006.**

**GONÇALVES, Odonel Urbano. Direito Previdenciário para concursos. ed.São Paulo: Atlas, 2001.P: 33.**

**HORVATH JÚNIOR, Miguel. Direito Previdenciário. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2003.**

**IBRAHIM, Fábio Zambitte. Curso de Direito Previdenciário. 11.ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2008.**

**LEITE, João Antonio Pereira. Curso elementar de Direito Previdenciário. ed.São Paulo: LTr, 1977.**

**Manual de Perícia Médica da Previdência Social, Diretoria de benefícios por incapacidade – Coordenação geral de benefícios por incapacidade.**

**<http://www.sindmedicos.org.br/juridico/Manual%20de%20Pericias%20Medicas>**

**[http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4\\_120329-115930-269.pdf](http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4_120329-115930-269.pdf)**

**MARTINS, Sergio Pinto. Direito da seguridade social. ed. São Paulo: Atlas,1996.**

**MARTINEZ, Wladimir Novaes. A Seguridade Social na Constituição Federal. ed. São Paulo: LTR, 1992.**

**MARTINEZ. Wladimir Novaes. Comentários à Lei Básica da Previdência Social. ed. São Paulo: LTR, 2003.**

**MARTINEZ. Wladimir Novaes. Curso de Direito Previdenciário. ed. São Paulo: LTR, 2003.**

**MARINONI, Luiz Guilherme. Antecipação da Tutela. Vol. 9º. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.**

**MELLO, Sergio Renato. Benefícios Previdenciários. ed. São Paulo: Quartir Latin do Brasil, 2010.**

**PAIXÃO, Floriceno. A Previdência Social em Perguntas e Respostas e Legislação Correlata. ed. Porto Alegre: Síntese, 1997.**

**PILAU, Liton Lanes Sobrinho. Direito a Saúde, uma perspectiva Constitucionalista. ed. Passo Fundo, RS: UPF, 2003.**

**PULINO, Daniel. A Aposentadoria por Invalidez no Direito Positivo Brasileiro. ed. São Paulo: LTr. 2001.**

**ROCHA, Daniel Machado da. O Direito Fundamental à Previdência Social. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.**

**SANTOS, Leandro Luis Camargo. Curso de Direito da Seguridade. ed. São Paulo: LTR, 2004.**

**SANTOS, Marisa Ferreira dos. O princípio da seletividade das prestações de seguro social. São Paulo: LTr, 2003.**

**SAVARIS, José Antonio. Direito Processual Previdenciário. ed. Curitiba, Juruá. 2008, P: 293.**

**SECRETARIA de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde. Departamento de Gestão e Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda. Brasil, Ministério da Saúde. 2º Edição. Brasília – DF: 2005.**

**SECRETARIA de políticas da Previdência Social. Coordenação geral da estatística demográfica e atuária. Boletim Estatístico da Previdência Social. Volume 17, nº 2,**

fevereiro de 2012 – Fonte: Dataprev.  
[http://www.jfrs.jus.br/upload/estat\\_nucleo\\_prev.pdf](http://www.jfrs.jus.br/upload/estat_nucleo_prev.pdf)

**SERAU, Marco Aurélio Junior. Curso de Processo Judicial Previdenciário. ed. São Paulo: Método, 2004.**

**SETTE, André Luiz Menezes Azevedo. Direito Previdenciário avançado. Belo Horizonte: Mandamentos, 2004.**

**TAVARES, Marcelo Leonardo. Direito Previdenciário. ed. Rio de Janeiro, Lumen Juris. 2000.**

**TSUTIYA, Augusto Massayuki. Curso de Direito da Seguridade Social. 1 ed. São Paulo: Saraiva, 2007.**

**VAZ, Paulo Afonso Brum; SAVARIS, José Antonio. Curso Modular de Direito Previdenciário, Vol. II. ed. Florianópolis: Conceito, 2010.**

**VIANNA, Claudia Salles Vilela. Previdência Social – Custeio e Benefícios. ed. São Paulo: LTR, 2005.**

**VIANNA, João Ernesto Aragonés. Curso de Direito Previdenciário. 5ª Edição. ed. São Paulo: Atlas, 2012. P:6.**