ISSN Impresso 1809-3280 | ISSN Eletrônico 2177-1758
www. esmarn.tjrn.jus.br/revistas



# O CONCEITO DE INCAPACIDADE NO ÂMBITO DO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO DA APOSENTADORIA POR INVALIDEZ[1]

# THE CONCEPT OF DISABILITY IN THE SPHERE OF DISABILITY RETIREMENT BENEFIT

**João Augusto Câmara da Silveira** *

**RESUMO:** O presente trabalho analisa o conceito de incapacidade no âmbito da aposentadoria por invalidez, tema de relevância jurídica, tendo em vista que os três diferentes ramos da Seguridade Social, quais sejam, a previdência social, a assistência social e a saúde, possuem entendimentos divergentes acerca de tal conceituação. Dessa forma, um indivíduo em uma mesma situação pode ser considerado incapaz por um dos ramos da Seguridade Social, mas capaz segundo a visão de outro ramo dessa mesma entidade. Essa divergência não apenas fere a isonomia e gera insegurança jurídica, mas também ocasiona a exclusão social de uma legião de pessoas que se encontram em situação de infortúnio e deveriam ser protegidas pelo Estado, justificando a grande relevância social do tema. O fato de esse assunto ser dotado de pouquíssima produção doutrinária só reforça a importância do presente estudo, que fica provido de certo pioneirismo. Para a consecução dos seus objetivos, este trabalho avalia a atual sistemática da Seguridade Social brasileira, abrangendo os três ramos retrocitados. Posteriormente, são estudados alguns dos principais princípios que orientam a atuação da previdência social, com enfoque maior no princípio da solidariedade, mas abordando também o princípio da proteção do hipossuficiente e da universalidade. Na sequência, são brevemente examinadas as prestações previdenciárias, que incluem não apenas os benefícios, mas também os serviços, até chegar ao benefício da aposentadoria por invalidez. Assim, serão avaliados o significado atribuído ao termo 'incapacidade' no âmbito desse benefício, de cunho estritamente médico, as respectivas consequências decorrentes desse entendimento hodierno do Instituto Nacional do Seguro Social, bem como a interpretação ideal do vocábulo, que reconheça seu viés social, e os meios para chegar a tal interpretação.
**Palavras-chave:** Seguridade Social. Princípios securitários. Aposentadoria por invalidez. Incapacidade. Viés social.

**ABSTRACT:** This article analyzes the concept of disability under the disability retirement.

1 Agradeço ao professor e orientador Dr. Zéu Palmeira Sobrinho, pelas recomendações, conselhos, revisões e orientação na elaboração deste artigo, que foram de grande valia para o aprofundamento da pesquisa empreendida.

* Bacharel em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Advogado. Natal – Rio Grande do Norte – Brasil.

This topic has enormous legal significance, given thatnem the three different branches of social security, namely, the Social Security, the Social Welfare and Health have divergent understandings of this concept. Thus, an individual in the same situation can be deemed incapable by a branch of the Social Security, but able through the eyes of another branch of the same entity. This divergence not only scathes the equality and creates legal uncertainty, but also leads to social exclusion of a legion of people who are in distress situation and should be protected by the State, justifying the great social relevance of the topic. And the fact that this subject is endowed with very little doctrinal production only reinforces the importance of this study, which is provided with some pioneering. To achieve its objectives, this study evaluates the current system of the Brazilian Social Security, including the three branches mentioned before. Later, will be studied some of the main principles that guides the work of Social Security, with greater focus on the principle of solidarity, but also addressing the principle of protection and universality. Following this, we will briefly examine the social security installments, which include not only the benefits but also the services until we get the benefit of Retirement Disability. So, we will assess the meaning given for the term disability under this benefit, the strictly medical nature, and the respective consequences of today's understanding of the National Institute of Social Security, as well as the ideal interpretation of the word, which recognizes its social aspects, and means for reaching such an interpretation.
**Keywords:** Social Security. Principles of Social Security. Disability retirement. Disability. Social aspects.

**SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO; 2 SEGURIDADE SOCIAL; 3 A MOLA MESTRA DA SEGURIDADE SOCIAL:** PRINCÍPIO DA SOLIDARIEDADE; 3.1 UNIVERSALIDADE; 3.2 PROTEÇÃO AO HIPOSSUFICIENTE; **4 PRESTAÇÕES DA PREVIDÊNCIA SOCIAL; 5 CONCEITO DE INCAPACIDADE NO ÂMBITO DA APOSENTADORIA POR INVALIDEZ;** 5.1 RECONHECIMENTO DO VIÉS SOCIAL DA INCAPACIDADE POR INTERPRETAÇÃO EXTENSIVA; 5.2 RECONHECIMENTO DO VIÉS SOCIAL DA INCAPACIDADE POR ANALOGIA; 5.3 RECONHECIMENTO DO VIÉS SOCIAL DA INCAPACIDADE PELO PRÓPRIO INSS; **6 CONCLUSÃO; REFERÊNCIAS.**

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho dedica-se a analisar o conceito do termo 'incapacidade' no âmbito no benefício previdenciário da aposentadoria por invalidez, visto que essa condição desventurosa é exigida por lei como pressuposto indispensável para a concessão do benefício previdenciário.

O cerne da questão é que a redação do art. 43, § 1º, da Lei nº 8.213/1991, que aponta a perícia médica como meio legalmente destinado à constatação da incapacidade, vem permitindo que o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), autarquia responsável pela concessão dos benefícios previdenciários, faça uma interpretação restritiva do termo e somente enxergue o viés médico da incapacidade. A consequência disso é que somente aqueles indivíduos totalmente incapacitados sob o aspecto médico têm suas aposentadorias por invalidez deferidas pelo INSS.

Esse estudo visa a elucidar tal situação e suas respectivas consequências, bem como, após uma explanação acerca dos princípios que regem a Seguridade Social, analisar se essa interpretação do termo apresenta-se harmônica com os valores e diretrizes pregados por tais princípios, principalmente a solidariedade. Para isso, será feito o uso não apenas de referências bibliográficas, mas também de entrevistas realizadas com integrantes do Programa de Reabilitação Profissional do INSS, no intuito de obter, de forma direta, informações de pessoas que lidam diariamente com casos concretos de indivíduos incapacitados e, consequentemente, podem prover subsídios de enorme valia a este estudo.

Noutro giro, é importante ressaltar que essa temática, além de ser bastante atual, é de importância, que pode ser evidenciada por diversos fatores. Um deles é o grande anseio social quanto a uma interpretação mais extensiva do conceito de **incapacidade**, que vá além dos aspectos estritamente médicos. Esse anseio fica evidente pela enorme e crescente quantidade de demandas judiciais de segurados do Regime Geral de Previdência Social, que, apesar de, sob o ponto de vista estritamente médico, serem apenas relativamente incapazes, pleiteiam o benefício supracitado.

Essa pretensão da sociedade funda-se no fato de que as condições sociais e pessoais do autor, como baixo nível de escolaridade, idade avançada e, eventualmente, longo tempo de afastamento desde a última atividade laboral, quando somadas à incapacidade relativa, vêm a mitigar demasiadamente as possibilidades de retorno do indivíduo ao exigente mercado de trabalho. Os segurados percebem que suas chances de obter um novo emprego são ínfimas; logo, passam a pleitear sua aposentadoria por invalidez. Dessa

forma, percebe-se que a sociedade aspira a uma leitura mais abrangente do termo 'incapacidade', de modo a incluir também uma faceta social e não mais estritamente médica.

Harmônico é o entendimento jurisprudencial, sendo extremamente densa a quantidade de julgados que asseveram que, nesses casos, a reabilitação profissional torna-se inviável e, consequentemente, deferem a concessão do benefício. Ademais, apesar da produção jurisprudencial, enxergando um viés social no termo, a despeito da inexistência de norma de caráter previdenciário que indique explicitamente uma interpretação nesse sentido, a produção doutrinária sobre o tema é bastante escassa, de modo que não há um posicionamento pacificado e consagrado nesse âmbito, sendo, inclusive, assaz difícil encontrar uma análise científica com um viés crítico acerca do tema.

Tudo isso exalta o valor e a contemporaneidade do tema, tornando-o bastante interessante e servindo de grande motivação para a leitura e a produção científica voltada ao assunto.

## 2 SEGURIDADE SOCIAL

Acerca da Seguridade Social, disposta na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88) no art. 194 e sequentes, são importantes as palavras de Ibrahim (2010, p. 6):

> A seguridade Social pode ser conceituada como a rede protetiva formada pelo Estado e por particulares, com contribuições de todos, incluindo parte dos beneficiários dos direitos, no sentido de estabelecer ações para o sustento de pessoas carentes, trabalhadores em geral e seus dependentes, providenciando a manutenção de um padrão mínimo de vida digna.

Após essa conceituação, é importante realizar considerações acerca dos ramos da Seguridade Social. O primeiro deles é a saúde, que, consoante o disposto no art. 196 da Lei Suprema, é "direito de todos", o que leva à constatação de que suas prestações independem de quaisquer condições,

como contribuições ou comprovação de hipossuficiência. Ademais, sua administração, no Brasil, compete ao Sistema Único de Saúde (SUS), cuja atuação é pautada pelo art. 200 da CRFB/88.

Tratando, agora, da assistência social, pode-se afirmar que consiste na política estatal que busca o atendimento das necessidades mínimas do cidadão. Com base na redação legal do art. 1º da Lei nº 8.742/1993, fica configurado o caráter não contributivo da assistência social, cujas prestações independem da comprovação de adimplemento de qualquer contraprestação ao sistema. No entanto, quando o art. 203 da Lei Suprema assevera que "a assistência Social será prestada a quem dela necessitar" (BRASIL, 1988), fica explicitada a condição de **hipossuficiência financeira** como regra para concessão dos benefícios assistenciais.

Finalmente, a previdência social, novamente nas lições de Ibrahim (2010), deve ser enxergada como um seguro *sui generis*, de filiação compulsória, que visa a prevenir não apenas riscos sociais, mas também situações estranhas à concepção de infortúnio, como é o caso da maternidade.

Castro e Lazzari (2012) apontam diversos fatores que funcionariam como fundamentos justificadores da previdência social. Entre eles, estaria a necessidade de correção das falhas de mercado, que não emprega o indivíduo incapacitado e o deixa à margem da sociedade, bem como a solidariedade social e, ainda, a inviabilidade de onerar o próprio obreiro com a responsabilidade por garantir sua subsistência, mesmo em eventuais momentos de infortúnio.

## 3 A MOLA MESTRA DA SEGURIDADE SOCIAL: O PRINCÍPIO DA SOLIDARIEDADE

Realizada uma concisa análise da Seguridade Social, é válido ressaltar que sua atuação não ocorre ao livre-arbítrio dos seus gestores, mas de acordo com determinadas balizas e parâmetros, que são suas normas e princípios.

Quanto aos princípios, é possível afirmar que se encontram espalhados pela CRFB/88 e pelas leis securitárias. Entre os mais importantes, têm-se aqueles contidos no parágrafo único do art. 194 da Lei Suprema, que, muito embora sejam denominados "objetivos", direcionam toda a atividade

legislativa e interpretativa da Seguridade Social, exercendo a verdadeira função de princípios.

Antes de analisar esses preceitos, direcionados especificamente à Seguridade Social, é de suma importância avaliar outros mais genéricos, que, de forma geral, balizam todo o ordenamento pátrio, como é o caso dos princípios político-constitucionais, cuja definição, segundo Silva (2009, p. 93), mencionando Vezio Crisafulli, seria:

> 'Normas fundamentais de que derivam logicamente (e em que, portanto, já se manifestam implicitamente) as normas particulares regulando imediatamente relações específicas da vida social'. Manifestam-se como princípios constitucionais fundamentais, positivados em normas-princípio que 'traduzem as opções políticas fundamentais conformadoras da Constituição', segundo Gomes Canotilho, ou, de outro quadrante, são decisões políticas fundamentais sobre a particular forma de existência política da nação, na concepção de Carl Schmitt. São esses princípios fundamentais que constituem a matéria dos arts. 1º a 4º do Título I da Constituição [...].

Esmiuçando tal classificação, Silva (2009) subdivide os princípios político-constitucionais em várias espécies, entre as quais haveria os princípios relativos à organização da sociedade, que abrangem o princípio da solidariedade, contido no art. 3º, inciso I, da Carta Magna. Ressalte-se que esse princípio tem fulcro no objetivo fundamental da República de construir uma sociedade livre, justa e **solidária**.

Importa mencionar que muitos doutrinadores chegam a atribuir à solidariedade a alcunha de "mola mestra" da Seguridade Social, em razão da importância solar que possui, evidenciando seu verdadeiro espírito, que visa a criar um manto protetor sobre todos. Noutro giro, tratando mais especificamente da conceituação desse princípio, resta oportuno mencionar as preleções de Martinez (2001, p. 90):

> Considera-se a solidariedade a transferência de meios de uma fração para outra, num conjunto de integrantes situados com recursos desnivelados ou não. Há diminuição e acréscimo patrimonial próprio da translação de bens e serviços, característica da troca econômica.
> Solidariedade social é expressão do reconhecimento das desigualdades existentes no estrato da sociedade e deslocamento físico, espontâneo ou forçado pela norma jurídica, de rendas ou riquezas criadas pela totalidade, de uma para outra parcela de indivíduos previdenciariamente definidos. Alguns cidadãos são identificados como aportadores e receptores, a uns subtraindo-se o seu patrimônio e a outros, acrescendo-se, até atingir-se a consecução do equilíbrio social.
> O princípio da solidariedade social significa a contribuição pecuniária de uns em favor de outros beneficiários, no espaço e no tempo, conforme a capacidade contributiva dos diferentes níveis da clientela de protegidos de oferecerem e a necessidade de receberem.

A isso, pode somar-se o fato de que, quando aterrorizadas frente a inimigos comuns, as pessoas desenvolvem uma maior solidariedade, que inclusive é denominada por muitos estudiosos como "solidariedade orgânica". Entretanto, a respeito do perigo de atribuir esse caráter natural à solidariedade, merecem destaque as palavras de Palmeira Sobrinho (2012, p. 35):

> O fato de a natureza apresentar seres que se perpetuam graças a um mínimo de solidariedade, não torna esta uma mera decorrência natural. A solidariedade entre os homens é uma possibilidade antropológica, nunca uma determinação natural. Como possibilidade ela não resulta da condição biológica do ser humano, mas de sua perspectiva histórica, haja vista que os valores do altruísmo ou do egoísmo que podem levar ou não a uma convivência solidária são construtos influenciados por fatores que se remetem além da condição biológica dos homens.

Assim, é possível afirmar haver algumas distinções entre a solidariedade praticada pelos animais "irracionais", denominada "natural", e a solidariedade praticada pelo homem, na medida em que, enquanto os animais vêm ao mundo para adaptarem-se, os homens devem construir as condições históricas de sua humanidade, o que inclui a solidariedade.

Essa natureza antropológica é evidenciada de forma mais clara no momento histórico em que a solidariedade vai além de modalidades mais primitivas, destinadas apenas ao grupo familiar ou visando ao autointeresse, e passa a apresentar uma evolução, demonstrada em manifestações mais avançadas. Um exemplo dessas formas mais desenvolvidas de solidariedade é a assistência religiosa, que no Ocidente costuma ter fulcro no dogma cristão da caridade e era exercido, por exemplo, por meio das Santas-Casas de Misericórdia.

Destarte, evidencia-se a solidariedade como algo muito além do simples custeio da Seguridade Social, consistindo em um conceito cuja essência está na preocupação com o outro, como uma oposição ao individualismo. Assim, quando os homens interagem entre si de forma solidária, não somente ajudam na construção de deveres éticos, como corroboram sua própria humanidade. Harmonicamente a tal pensamento, Palmeira Sobrinho (2012, p. 32) exalta que "a solidariedade é mais do que uma mera técnica ou elemento discursivo de proteção ao indivíduo, trata-se de condição histórica para se estancar o processo de autodestruição humana".

Na sequência, considerando que um aporte interdisciplinar pode enriquecer a análise, a sociologia de Demo (2002, p. 262-263) aponta as principais razões que levam os indivíduos a agir de maneira solidária:

> O estudo dos quatro caminhos da cooperação de Dugatkin parece-me bem ilustrativo. Cooperamos melhor com os familiares, afins e conhecidos, porque nossas vantagens potencializam-se nesse entorno afunilado e mais confiável. Cooperamos movidos por reciprocidade estrita: olho por olho – cooperamos se os outros cooperam, nem mais nem menos. Cooperamos na equipe egoísta, porque fazer força juntos pode ser mais vantajoso para o indivíduo e esse, sozinho, pode não ter chance. Por fim, cooperamos na disputa entre

> grupos, porque grupos que possuem mais pessoas altruístas sobrevivem melhor.

Entretanto, não se pode depender apenas dessa solidariedade subjetiva, mas de uma objetiva, de cunho ético-jurídico, que seja imposta compulsoriamente pelo Estado por meio de seu poder de império. Somente assim será possível eximir a prática da solidariedade dessa dependência de fatores altamente subjetivos e, consequentemente, variáveis, fluidos, como vínculos afetivos ou finalidades pessoais do indivíduo.

Também merece destaque a classificação de solidariedade perante diversos critérios, realizada por Pastor (1977 apud MARTINEZ, 2001). **Quanto ao tipo de interação**, a solidariedade será direta, quando houver uma determinação das partes em interação, ou indireta, quando houver uma indeterminação entre as partes, que não se conhecem. **Quanto aos sujeitos da relação**, ela será interpessoal, quando envolver pessoas dentro de um mesmo grupo, ocorrendo de modo intragrupal, ou coletiva, quando envolver dois ou mais grupos, ocorrendo de modo intergrupal. Já **quanto à motivação ou fonte**, quando a solidariedade ocorrer por ordem da consciência, em razão de preceitos de cunho moral, ela será ética ou moral e receberá a alcunha de jurídica quando for determinada por normas jurídicas. Por fim, **quanto ao âmbito**, será horizontal, quando visar a proteger uma clientela já necessitada no momento da realização do ato solidário, ou vertical, quando visar a proteger necessidades do futuro.

Analisados os alicerces da solidariedade, mostra-se razoável um enfoque em dois aspectos, duas dimensões da mola mestra da Seguridade Social, quais sejam: a universalidade e a proteção – muito embora também seja possível uma análise deles como princípios autônomos.

## 3.1 UNIVERSALIDADE

Não obstante doutrinadores renomados prefiram considerar a universalidade um princípio autônomo, principalmente com fulcro no rol contido no parágrafo único do art. 194 da CRFB/88, também é comum,

doutrinariamente, sua consideração como uma das dimensões da solidariedade. Isso porque, para que a solidariedade seja eficaz, ela não pode restringir-se a um grupo de indivíduos, mas deve ter um caráter universal, de modo a não excluir ninguém.

Assim, a universalidade pode ser enxergada como um pressuposto, uma condição para a efetivação da solidariedade. Uma adequada síntese do pensamento dessa corrente é explicitada pelo relato feito por Martinez (2001, p. 49) das lições de Armando de Oliveira Assis:

> Socialidade e não sociabilidade, em rápidas palavras, significa participação do indivíduo na sociedade de onde emerge na condição de devedor [...].
> Para Armando de Oliveira Assis, a solidariedade decorre da socialidade. Com efeito, se a socialidade é um fenômeno imanente, a situar o indivíduo como agente-paciente da coletividade onde imerso, a seguridade social não poderá ser concebida com a exclusão de nenhum partícipe da sociedade; vale dizer, ela somente alcançará a plenitude de seus desígnios se e quando subentender a participação de todos, sem exceção.

Esclarecida a vinculação da solidariedade com a universalidade, de modo que esta possa ser enxergada como uma dimensão daquela, é possível passar para uma apreciação dos principais traços da universalidade. Ela estabelece que qualquer indivíduo pode participar do sistema de proteção social efetuado pelo Estado, desde que a ele tenha ocorrido um evento social danoso que careça de reparação, dando ensejo ao dever social de satisfazê-lo.

Consoante o que foi brevemente explanado em momento anterior, esse comando é aplicado integralmente nas searas da saúde e da assistência social, por serem regimes não contributivos e, consequentemente, se estenderem a todos. No entanto, a universalidade sofre certa mitigação na previdência social, por ser regime contributivo e, consequentemente, exigir, em geral, a filiação e a contribuição como pressupostos do recebimento de benefícios. Nesse sentido, a figura do segurado facultativo foi criada para dar maior efetividade a esse mandamento constitucional, incluindo no manto

previdenciário até mesmo aqueles que não exercem nenhuma atividade remunerada lícita, mas que desejem aderir ao sistema.

Deve-se enfatizar o fato de que à universalidade são atribuídas uma dimensão objetiva, na medida em que deve abarcar todos os riscos sociais que deem ensejo a uma situação de necessidade (a denominada **universalidade de cobertura**), e uma dimensão subjetiva, na medida em que o sistema protetivo deve amparar todas as pessoas (**universalidade de atendimento**).

## 3.2 PROTEÇÃO AO HIPOSSUFICIENTE

Outra dimensão do princípio da solidariedade consiste na proteção ao hipossuficiente, na medida em que sua concretização exige um especial cuidado com os menos favorecidos, aqueles que mais necessitam de auxílio. Aliás, o preceito da proteção remete à própria origem da Seguridade Social, tendo em vista que sua criação ocorreu com o fito de garantir um mínimo de proteção aos trabalhadores, que, principalmente durante a Revolução Industrial, se encontravam em situação socioeconômica assaz delicada e vulnerável. Considerando, então, que a proteção pressupõe, de um lado, o poder de ajudar e, do outro, a contingência de necessitar, os trabalhadores passaram a pleitear a existência da Seguridade Social, por entenderem ser devido a eles alguma espécie de proteção a partir daquele momento histórico.

Ressalte-se que a proteção de que se trata é de cunho jurídico, efetivando-se como um direito que o trabalhador tem de ser mantido e protegido socialmente diante daquelas circunstâncias em que se encontre impossibilitado de manter a si próprio e sua família por seus meios habituais de subsistência. Essas contingências deverão dar ensejo a uma atuação positiva do Estado, que terá o dever jurídico de ampará-lo, propiciando àquele integrante da sociedade o exercício de seu direito à participação no bem geral, evidenciando a distância que há entre o princípio (ou subprincípio) da proteção e os conceitos pejorativos, como “esmolas” e “caridades”.

Castro e Lazzari (2012, p. 113) ainda explicitam a relação existente entre a proteção ao hipossuficiente e a regra de interpretação *in dubio pro misero*:

> O intérprete deve, dentre as várias formulações possíveis para um mesmo enunciado normativo, buscar aquela que melhor atenda à função social, protegendo, com isso, aquele que depende das políticas sociais para sua subsistência.
> A jurisprudência vem aplicando o princípio em comento nas situações em que se depara com dúvida relevante acerca da necessidade de proteção social ao indivíduo [...].

Assim, é também em razão do princípio da proteção ao hipossuficiente, mais precisamente de sua dimensão *in dubio pro misero*, que o intérprete da lei securitária deve lhe atribuir o entendimento mais favorável ao segurado.

## 4 PRESTAÇÕES DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Conforme dito anteriormente, a previdência social tem a função de atuar nas situações de vulnerabilidade social, contingências nas quais os indivíduos carecem de uma atenção especial do Estado justamente em razão da "necessidade social" inerente àqueles que se encontram nessas hipóteses abstratas. As principais contingências que devem ser socorridas pela previdência social constam do rol não exaustivo do art. 201 da CFRB/88, que inclui, por exemplo, a cobertura dos eventos de doença, idade avançada, morte e a contingência foco deste trabalho: a incapacidade (alcunhada, na redação constitucional, como **invalidez**).

Para a consecução dos fins supracitados, a previdência tem como ferramentas não apenas os benefícios, mas também os serviços previdenciários. Entre os diversos benefícios, há a aposentadoria, que, em sentido jurídico, significa o direito de o segurado retirar-se à inatividade remunerada, desde que tenha atendido aos requisitos legais e se enquadre em uma das quatro situações abstratas previstas, quais sejam: aposentadoria por idade; aposentadoria por tempo de contribuição; aposentadoria especial; e aposentadoria por invalidez, sobre a qual incide o foco maior do presente estudo.

A aposentadoria por invalidez é o benefício que será pago ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, é considerado incapaz e insuscetível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a

subsistência, enquanto permanecer nessa condição. Entretanto, para que haja sua concessão pela autarquia previdenciária, alguns requisitos devem ser comprovados, quais sejam: a **qualidade de segurado**; a **carência**; e a **invalidez**, obviamente.

Após a constatação da qualidade de segurado e da carência devida (requisitos que não são o foco do presente estudo), deve ocorrer a análise do requisito mais polêmico, e objeto principal deste estudo, a **incapacidade**.

## 5 CONCEITO DE INCAPACIDADE NO ÂMBITO DA APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

Ao longo da Lei do Plano de Benefícios da Previdência Social, mais precisamente na seção V, subseção I, que trata do benefício previdenciário da aposentadoria por invalidez, inúmeras são as menções ao termo 'incapacidade'. Seu conceito, entretanto, não é fornecido por tal norma em nenhum momento. O dispositivo que mais se aproxima da *mens legislatoris*, ou seja, da "suposta vontade do legislador", muito embora nem de longe seja uma definição, é o art. 43, cujo § 1º assevera que, "concluindo a perícia médica inicial pela existência de incapacidade total e definitiva para o trabalho, a aposentadoria por invalidez será devida [...]" (BRASIL, 1991).

Em razão do atrelamento que tal norma fez entre **perícia médica** e **incapacidade**, sendo aquela o instrumento de comprovação desta, fica evidente que uma interpretação literal do dispositivo leva ao entendimento de que a incapacidade foi empregada com uma dimensão única e exclusivamente médica. 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.

Entretanto, o direito é um produto social e deve refletir os valores e a realidade existentes na sociedade sobre a qual vigora. No Brasil, a realidade é que uma grande legião de pessoas, muito embora não seja totalmente incapaz, encontra-se afastada do mercado de trabalho, sem meios de garantir sua

subsistência e, consequentemente, excluída socialmente. Isso ocorre porque o atual mercado de trabalho, assaz competitivo, tem como meta a captação de mão de obra jovem, qualificada e que apresente uma versatilidade de funções, de modo que qualquer candidato a emprego carecerá de plena aptidão física para o desempenho das diversas possibilidades de labor que lhe sejam demandadas. Pode-se dizer que a "empregabilidade", o potencial de conseguir empregos, basicamente se restringe àqueles que se enquadram no perfil "jovem, qualificado e versátil".

Diversos fatores, quando somados a uma incapacidade, ainda que leve, maculam demasiadamente as possibilidades de que o indivíduo retorne ao mercado de trabalho. Um deles é a idade avançada, que dá ensejo a um preconceituoso estereótipo de defasagem, de alguém que já se encontra obsoleto, que não está a par dos novos conhecimentos, bem como de alguém que já não possui mais a mesma motivação de outrora para obter novos conhecimentos. Assim como ocorre com qualquer generalização, essa concatenação de ideias é falha, pois a idade avançada não pressupõe, obrigatoriamente, a defasagem supracitada, mas esta costuma ser a visão dos empregadores, que titubeiam em admitir a contratação de indivíduos mais velhos.

Outro fator que dificulta a reinserção do indivíduo no trabalho é o baixo grau de instrução e de qualificação. Deve-se isso ao fato de que o sistema capitalista, que tem por fim a busca incessante por lucro, reflete no mercado, que, para conseguir o fim maior do capitalismo, precisa estar dotado da máxima eficiência possível, razão pela qual eleva demasiadamente a exigência de qualificação profissional para os candidatos à ocupação dos postos de trabalho.

Há, ainda, a possibilidade de que sequelas psicológicas ou emocionais venham a atrapalhar a reinserção, na medida em que um desequilíbrio emocional, causado por incapacidade relativa, que muitas vezes afeta a autoestima e a autoconfiança do indivíduo, naturalmente pode ser enxergado como prejudicial ao rendimento do seu serviço pelos empregadores, que também terão receio de contratá-lo.

Até mesmo fatores que por si sós não causam nenhuma mácula ao desenvolvimento do labor podem ocasionar repúdio nos empregadores. Um exemplo disso é o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), cujo portador,

por mais que seja assintomático, não raramente é discriminado e estigmatizado como uma ameaça ambulante à saúde dos outros, evidenciando grande ignorância da população, muito embora a ciência há muito tempo tenha descoberto e dado publicidade aos modos de contágio dessa moléstia, o que, por óbvio, não inclui o simples desempenho do labor.

Similar é a situação daqueles que, em razão de alguma incapacidade relativa, sofrem alguma mácula estética, que os desvia dos padrões de beleza divulgados pela mídia, o que acaba causando certa aversão, quase uma repugnância pelo mercado de trabalho. Sem alternativa de subsistência própria e de sua família, tais indivíduos geralmente pleiteiam administrativamente o benefício previdenciário da aposentadoria por invalidez perante o INSS, que tem o **múnus público** de gerenciar a Seguridade Social nacional. Entretanto, como sob o aspecto clínico tais pessoas são apenas relativamente incapazes, o laudo médico pericial realizado pelos especialistas do instituto inevitavelmente apontará que os requerentes não são completamente incapazes. Em resposta, tal autarquia vem indeferindo os pleitos administrativos, na medida em que pauta sua atuação de forma adstrita ao laudo pericial, restringindo-se à análise médica dos segurados e desprezando os aspectos sociais e pessoais explanados.

Tal atitude inevitavelmente dá ensejo a um questionamento: a denegação do benefício previdenciário da aposentadoria por invalidez a esses indivíduos que se encontram em nítido estado de vulnerabilidade social, de exclusão do mercado de trabalho, sem meios de prover sua própria subsistência, mostra-se conforme os princípios que orientam (ou ao menos deveriam orientar) a Seguridade Social, mais precisamente, a solidariedade? A interpretação da **incapacidade** de modo restrito ao âmbito clínico mostra-se dotada de razoabilidade ou incompleta em relação à realidade social brasileira?

## 5.1 RECONHECIMENTO DO VIÉS SOCIAL DA INCAPACIDADE POR INTERPRETAÇÃO EXTENSIVA

Para responder a tais indagações, é preciso volver a algumas considerações principiológicas, especialmente no que tange à solidariedade, que é o norte de toda a Seguridade Social, a principal baliza que orienta sua atuação.

A primeira delas é que a solidariedade implica o reconhecimento das desigualdades existentes em determinada comunidade e da coexistência de indivíduos aportadores e receptores de recursos. Com o intuito de mitigar esse desnível de recursos que macula a sociedade, deve haver uma transferência de meios de uma fração para outra.

É evidente que os segurados afetados por invalidez relativa, bem como igualmente prejudicados pelas adversidades pessoais e sociais já exaustivamente explanadas, principalmente em razão de não terem como prover seu próprio sustento, enquadram-se na situação abstrata dos receptores de recursos, daqueles que carecem de receber auxílio dos aportadores. Ao negar a translação de recursos desses últimos para os receptores de maneira injustificada, sob a falácia de que estes não se encontram impossibilitados de retornar ao mercado de trabalho, a previdência social quebra a lógica da solidariedade.

Também é algo inerente ao juízo de solidariedade a ideia de que, além de direitos, liberdades e prerrogativas, os cidadãos possuem deveres para com a comunidade em que vivem, entre os quais está o dever de repartir os frutos do trabalho. Esses deveres devem destinar-se à garantia da proteção de todos e do bem-estar coletivo. Resta, assim, que um desses deveres de solidariedade refere-se às contribuições sociais (o maior exemplo existente de solidariedade compulsória de caráter jurídico), que se destinam a custear a manutenção da previdência social, que tem como um dos seus principais fundamentos a redistribuição de recursos, os frutos do trabalho. No entanto, negar o remanejamento dessa solidariedade para a proteção de indivíduos que se encontram em circunstância de vulnerabilidade social, como é o caso daqueles relativamente incapazes e do mesmo modo prejudicados por condições pessoais ou sociais desfavoráveis, largando à própria sorte essas pessoas que muito provavelmente não terão quaisquer meios de subsistência, deixando-as desamparadas, certamente fere o princípio da solidariedade.

Por fim, não deve ser olvidado que a preocupação com o outro, tão defendida pela doutrina como um dos pilares da solidariedade, como algo que reforça a própria humanidade da civilização, é bastante contrariada com a denegação desses benefícios. Isso demonstra o individualismo do sistema, que

não se preocupa com os mais fracos e os abandona, colaborando para o que alguns chegam a asseverar ser um processo de autodestruição humana.

Tratando agora da **universalidade**, é impossível não lembrar que ela defende que a Seguridade Social somente alcançará a plenitude dos seus desígnios quando pressupuser a participação de todos, sem exceção. Para a obtenção da sua finalidade, pode-se afirmar ser necessário que a cobertura abranja todas as pessoas, evidenciando uma dimensão subjetiva que muitos denominam "universalidade de atendimento", bem como cubra todas as possibilidades de risco social, apresentando uma dimensão objetiva, alcunhada doutrinariamente de "universalidade de cobertura". Caso o benefício da aposentadoria por invalidez seja denegado na hipótese em pauta, a mitigação ao princípio (ou subprincípio) da universalidade será gritante, na medida em que o Estado estará assumindo a existência de riscos sociais que simplesmente não são cobertos pela Seguridade Social, que, no caso em exame, seria a contingência de **incapacidade relativa acrescida de adversidades pessoais e sociais**, à qual a Seguridade simplesmente seria alheia, indiferente, de modo a não oferecer o suporte necessário.

Noutro giro, versando sobre o princípio da **proteção**, ele prega que se deve ter especial atenção com os mais fracos, com os hipossuficientes, o que é frontalmente colidido com a abdicação dos relativamente incapazes, notadamente um polo fraco da sociedade, que careceria de um maior enfoque, uma maior atenção social, mas que, muito pelo contrário, vem sendo alvo do menosprezo do poder público. Outrossim, tal princípio tem como um dos seus pilares a regra interpretativa *in dubio pro misero*, cujo teor principal é de que, entre as várias formulações possíveis para uma única norma, o aplicador do direito deve utilizar aquela que melhor atenda à função social, protegendo, com isso, aquele que depende das políticas sociais para sua subsistência. Logo, fica manifesto que a interpretação restritiva do termo 'incapacidade absoluta', de modo a alcançar tão somente o âmbito clínico, desconsiderando fatores pessoais e sociais, contradiz também todo o ideal de **proteção ao hipossuficiente**.

Apesar da escassez de manifestações doutrinárias que abordem de forma direta o significado e a amplitude da expressão 'incapacidade', há, mesmo

que em pequeno número, doutrinadores que reconhecem a importância devida ao assunto e se manifestam defendendo uma interpretação mais abrangente do termo, certamente orientados pelos princípios supracitados.

Oportuna faz-se, neste momento, menção à obra de Palmeira Sobrinho (2013), que, entre outros assuntos abordados, constata que, tradicionalmente, a avaliação da incapacidade foi vinculada ao aspecto médico, que realizava um exame atomizado do corpo do indivíduo e constatava sua saúde tão somente por critérios como o histórico de doenças e cirurgias. Assim, a medicina laboral era enxergada de forma análoga ao reparo de uma máquina, de uma engrenagem, bastando a obtenção de seu restabelecimento anatômico para que o trabalhador fosse considerado curado e apto para o retorno ao labor. Esse educador leciona, ainda, que o modelo, obviamente, era falho, na medida em que abstraia o homem de sua realidade e não atentava para o fato de que questões relacionadas à saúde repercutiam sobre as relações políticas, econômicas e ideológicas do indivíduo.

Além disso, o autor apresenta um modelo social de incapacidade, que não mais se restringe ao aspecto clínico, mas possui um aspecto político. Assim sendo, a incapacidade deve ser constatada por um critério "biopsicossocial", que, obviamente, deve abarcar as condicionalidades endógenas (como circunstâncias fisiológicas, anatômicas, osteomusculares e psicossociais), mas não olvidar condicionalidades exógenas, envolvendo as circunstâncias socioambientais e econômicas, como mercado de trabalho competitivo, por exemplo (PALMEIRA SOBRINHO, 2013). Portanto, o fato exclusivo de o indivíduo ainda apresentar alguma capacidade residual sob o aspecto funcional-anatômico não significa que o esteja apto a retornar ao cotidiano laboral, pois carecerão ser considerados os fatores exógenos. Tais fatores também deverão ensejar no intérprete um exame sobre se o eventual regresso do segurado à atividade laboral não implicará causa de suplício, vergonha ou discriminação para ele, caso seja obrigado a continuar trabalhando.

Merece destaque o fato de que esse raciocínio defensor da interpretação extensiva do vocábulo 'incapacidade' encontra subsídio na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, assinado em Nova Iorque, em 30 de março de 2007, do qual o Brasil é signatário. Tal convenção também

interpreta a **incapacidade** de uma forma mais ampla, incluindo um viés social, na medida em que o inciso "e" do seu preâmbulo reconhece:

> [...] que a deficiência é um conceito em evolução e que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas (ONU, 2007).

Em razão do exposto, percebe-se que a interpretação de **incapacidade** de forma restritiva, abrangendo apenas a dimensão clínica e desconsiderando os aspectos social e pessoal, de modo a negar o suporte previdenciário àqueles que estejam nessa condição, mostra-se em total descompasso com a realidade fática.

Muito embora a argumentação supraexplanada seja predominantemente técnico-jurídica, é evidente que o senso comum também percebe a ausência de justiça nessa aplicação da norma legal. Tanto é assim que, numa reação quase imediata ao surgimento da lei[2] e ao consequente indeferimento dos benefícios no âmbito administrativo pelo INSS, os segurados rapidamente começaram a exercer seu direito de acesso à justiça e pleitear ao Poder

2 No Tribunal Regional Federal da 5ª Região, por exemplo, há julgados de 1993, apenas dois anos após a edição da norma controvertida, qual seja: "PREVIDENCIÁRIO. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. TRABALHADOR RURAL. DOENÇA CARDIOLÓGICA. IMPOSSIBILIDADE DE EXERCER ATIVIDADE FÍSICA. ESTADO ECONÔMICO E ESCOLAR PRECÁRIOS QUE IMPEDEM O EXERCÍCIO DE ATIVIDADE BUROCRÁTICA. 1. O AUTOR POSSUI ENFERMIDADE CARDIOLÓGICA QUE O IMPOSSIBILITA DE EXECER ATIVIDADE FÍSICA. EM VIRTUDE DE RESIDIR NO INTERIOR E NÃO POSSUIR FORMAÇÃO ESCOLAR, TAMBEM ESTÁ O AUTOR IMPEDIDO DE EXERCER ATIVIDADE BUROCRÁTICA. RESSALTE-SE, AINDA, QUE O MESMO NÃO TEM CONDIÇÕES ECONOMICAS PARA PAGAR OS REMEDIOS DE ALTO CUSTO, O QUE IMPLICARA EM AGRAVAMENTO DA ENFERMIDADE. TODAS ESSAS CONDIÇÕES O TORNAM INCAPAZ E INSUSCETÍVEL DE REABILITAÇÃO PARA O EXERCÍCIO DE ATIVIDADE QUE LHE GARANTA A SUBSISTÊNCIA. 2 - INFERE-SE, ASSIM, QUE O AUTOR PREENCHE OS REQUISITOS EXIGIDOS PELO ART. 42, DA LEI 8213/91, DEVENDO SER DEFERIDA SUA APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. 3 - APELAÇÃO IMPROVIDA. SENTENÇA CONFIRMADA" (TRF-5, 1994).

Judiciário a concessão do referido benefício. Os tribunais pátrios demonstraram entendimento moderno, harmônico àquele tão defendido pelo presente estudo, consagrando uma interpretação que reconheça a importância dos fatores pessoais e sociais para a caracterização da incapacidade exigida para a aposentadoria por invalidez, como ocorreu no caso a seguir:

> PREVIDENCIÁRIO. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. BASE DE INCIDÊNCIA DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 111/STJ. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO PELA INCAPACIDADE PARCIAL DO SEGURADO. NÃO VINCULAÇÃO. CIRCUNSTÂNCIA SÓCIO-ECONÔMICA, PROFISSIONAL E CULTURAL FAVORÁVEL À CONCESSÃO DO BENEFÍCIO. AGRAVO REGIMENTAL DO INSS PARCIALMENTE PROVIDO. [...] 3. Para a concessão de aposentadoria por invalidez devem ser considerados outros aspectos relevantes, além dos elencados no art.42 da Lei 8.213/91, tais como, a condição socioeconômica, profissional e cultural do segurado. 4. Embora tenha o laudo pericial concluído pela incapacidade parcial do segurado, o Magistrado não fica vinculado à prova pericial, podendo decidir contrário a ela quando houver nos autos outros elementos que assim o convençam, como no presente caso. 5. Em face das limitações impostas pela moléstia incapacitante, avançada idade e baixo grau de escolaridade, seria utopia defender a inserção da segurada no concorrido mercado de trabalho, para iniciar uma nova atividade profissional, motivo pelo qual faz jus à concessão de aposentadoria por invalidez. [...] (STJ, 2010).

Percebe-se que o entendimento extensivo da incapacidade, bem mais harmônico com os princípios da Seguridade Social, recebeu aceitação e respaldo, inclusive dos tribunais superiores brasileiros. Mais que isso, esse ideal veio a ser sumulado pela Turma Nacional de Uniformização (TNU, 2012), que assevera: “Uma vez reconhecida a incapacidade parcial para o trabalho, o

juiz deve analisar as condições pessoais e sociais do segurado para a concessão de aposentadoria por invalidez".

Destarte, fica consagrada a primeira opção para obtenção de um resultado justo ao caso, qual seja: o uso de técnica interpretativa, a interpretação extensiva, para a definição do verdadeiro significado da expressão 'incapacidade'. Dessa forma, pode ser reconhecida a valia de fatores pessoais e sociais na conceituação desse vocábulo, de modo a tornar possível a concessão da aposentadoria por invalidez àqueles indivíduos que, em razão da junção de forças entre uma invalidez usualmente taxada de relativa e fatores sociais e pessoais desfavoráveis, se veem praticamente impossibilitados de retornar ao mercado de trabalho.

## 5.2 RECONHECIMENTO DO VIÉS SOCIAL DA INCAPACIDADE POR ANALOGIA

Não se deve olvidar que a Seguridade Social, conforme já explanado, é um sistema composto por três ramos distintos, que são a saúde, a assistência social e a previdência social. Obviamente, algo inerente a todo o sistema é o ideal de sistematicidade, que pressupõe uma comunhão entre suas partes, que não devem se confrontar, contradizer uma às outras; muito pelo contrário, devem predominantemente apresentar semelhanças axiológicas, uma identidade de parâmetros e de orientações, uma convergência de ideais, filosofias, intuitos. Entretanto, é possível afirmar que essa sistematicidade, algo aparentemente óbvio, não se consolidou de forma plena na Seguridade Social brasileira. Isso porque institutos comuns a todos os seus ramos não sofreram uma conceituação convergente, mas aparentam algumas distinções que, quando de sua aplicação, apresentarão resultados demasiadamente diversos, conflitantes, como ocorre no caso da incapacidade.

A assistência social, por meio de sua legislação, já consagrou uma definição desse termo mais moderna e condizente não só com os princípios da Seguridade Social, mas também com a realidade fática da sociedade brasileira, e, consequentemente, mais razoável e harmônica ao ideal de justiça. Isso fica evidente na redação legal do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro

de 1999, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência:

> Art. 3º Para os efeitos deste Decreto, considera-se:
> [...]
> III - incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida (BRASIL, 1999a).

Como visto, essa norma consagra um reconhecimento explícito legal do viés social do termo 'incapacidade' no âmbito da assistência social, na medida em que consiste numa mitigação da **capacidade de integração social**. Aliás, o Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, que regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso, também consagra a dimensão social da incapacidade:

> Art. 4º. Para os fins do reconhecimento do direito ao benefício, considera-se:
> [...]
> II - pessoa com deficiência: aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas;
> III - incapacidade: fenômeno multidimensional que abrange limitação do desempenho de atividade e restrição da participação, com redução efetiva e acentuada da capacidade de inclusão social, em correspondência à interação entre a pessoa com deficiência e seu ambiente físico e social.
> [...]
> Art. 9º Para fazer jus ao Benefício de Prestação Continuada, a pessoa com deficiência deverá comprovar:
> I - a existência de impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação

> com diversas barreiras, obstruam sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, na forma prevista neste Regulamento;
> [...]
> Art. 16º. A concessão do benefício à pessoa com deficiência ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de incapacidade, com base nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde – CIF, estabelecida pela Resolução da Organização Mundial da Saúde no 54.21, aprovada pela 54ª Assembléia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001.
> § 1º. A avaliação da deficiência e do grau de incapacidade será composta de avaliação médica e social.
> § 2º. A avaliação médica da deficiência e do grau de incapacidade considerará as deficiências nas funções e nas estruturas do corpo, e a avaliação social considerará os fatores ambientais, sociais e pessoais, e ambas considerarão a limitação do desempenho de atividades e a restrição da participação social, segundo suas especificidades (BRASIL, 2007).

Esse dispositivo, em seu art. 4º, inciso II, por meio da expressão 'diversas barreiras', consagra justamente os fatores exógenos, de cunho social, tão explanados no presente estudo, os quais, em interação com fatores endógenos, obstruem a participação social dos indivíduos, o que inclui a reinserção no mercado de trabalho. Esse pensamento é reproduzido no art. 9º, inciso I, da mesma disposição normativa.

Igualmente, o inciso III do art. 4º reconhece a deficiência como um fenômeno multidimensional, que envolve limitações à capacidade de inclusão social do indivíduo. Além disso, o art. 16, § 1º, exalta que apenas uma perícia médica não é suficiente para a constatação da existência de deficiência, sendo necessária uma perícia social para tanto. Essa perícia social irá constatar os fatores exógenos e analisar se, naquela determinada situação, eles estão atuando como barreira à inclusão social do indivíduo, conjuntamente aos fatores endógenos, o que, em caso positivo, dará ensejo à concessão do benefício assistencial.

Por sua vez, o *caput* do art. 16 estabelece a sistematicidade entre as áreas da assistência social e da saúde, na medida em que o Decreto nº 6.214/2007, de cunho assistencial, afirma que sua completude normativa carece de disposições contidas em resolução da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais precisamente a de nº 54.21, aprovada pela 54ª Assembleia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001.

A Resolução OMS nº 54.21, denominada Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde (CIF), a todo instante assevera ser a incapacidade um fenômeno multidimensional, produto da interação entre a saúde do indivíduo e fatores ambientais e sociais, consagrando um **modelo social de incapacidade**. Esse pensamento é demonstrado, por exemplo, no seu tópico 4.3, denominado "fatores contextuais", que assim dispõe:

> A incapacidade é caracterizada como o resultado de uma relação complexa entre a condição de saúde do indivíduo e os factores pessoais, com os factores externos que representam as circunstâncias nas quais o indivíduo vive. Assim, diferentes ambientes podem ter um impacto distinto sobre o mesmo indivíduo com uma determinada condição de saúde. Um ambiente com barreiras, ou sem facilitadores, vai restringir o desempenho do indivíduo; outros ambientes mais facilitadores podem melhorar esse desempenho. A sociedade pode limitar o desempenho de um indivíduo criando barreiras (e.g., prédios inacessíveis) ou não fornecendo facilitadores (e.g. indisponibilidade de dispositivos de auxílio) (OMS, 2001).

Assim sendo, percebe-se que a assistência social e a saúde, ao consagrar um modelo social de incapacidade, encontram-se mais evoluídas que a previdência social, cuja legislação ainda aponta um modelo tradicional de incapacidade, de cunho exclusivamente clínico. A saúde e a assistência social, com seu modelo social de deficiência, evidenciam um maior respeito aos princípios da solidariedade, universalidade e proteção ao hipossuficiente, na medida em que cobrem um determinado risco social que é ignorado pela previdência.

Em casos de evidente discrepância, como este, entra em cena a figura da analogia. Nos dizeres de Reale (2009), a analogia parte do brocardo *iubi eadem ratio, ibi eadem júris dispositio* (onde há a mesma razão deve haver a mesma disposição). Daí, considerando que não se pode analisar o direito de forma atomizada, isolada, mas de uma forma holística, como um sistema que obedece a certas finalidades fundamentais, fica claro que, quando houver identidade de razão jurídica, deverá haver identidade de disposição nos casos, o que permite estender a um caso não previsto aquilo que o legislador previu para outro semelhante, em igualdade de razões.

É inegável a identidade entre a previdência social, a saúde e a assistência social, por todas fazerem parte do mesmo sistema, a Seguridade Social, sendo uma forma de efetivação de direitos sociais que obedece aos mesmos princípios jurídicos. Assim, sendo semelhante a razão, semelhante deverá ser a disposição, demonstrando ser perfeitamente cabível ao presente caso o uso da analogia para estender as normas da saúde e da assistência social, que conceituam a **incapacidade**, à previdência social, que deverá recepcionar essa disposição normativa.

A analogia com disposições relativas às outras searas da Seguridade Social já foi amiúde utilizada com fins de concessão de aposentadoria por invalidez, como ocorreu no julgado a seguir, da TNU (2008):

> PREVIDENCIÁRIO. PEDIDO DE UNIFORMIZAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. PERÍCIA QUE ATESTA INCAPACIDADE PARCIAL DO SEGURADO. SITUAÇÃO FÁTICA QUE DEMONSTRA IMPOSSIBILIDADE DE REINSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO. PRINCÍPIO DO LIVRE CONVENCIMENTO DO JUIZ. INCIDÊNCIA DO BROCARDO JUDEX PERITUS PERITORUM (JUIZ É O PERITO DOS PERITOS). INTERPRETAÇÃO SISTEMÁTICA DA LEGISLAÇÃO. DEFERIMENTO. RECURSO DO INSS IMPROVIDO. 1. A interpretação sistemática da legislação permite a concessão da aposentadoria por invalidez se, diante do caso concreto, os fatores pessoais e sociais impossibilitarem a reinserção do segurado no mercado

de trabalho, conforme livre convencimento do juiz que, conforme o brocardo *judex peritus peritorum*, é o perito dos peritos, ainda que a incapacidade seja parcial.1.1. Na concessão do benefício de aposentadoria por invalidez, a incapacidade para o trabalho deve ser avaliada do ponto de vista médico e social. Interpretação sistemática da legislação (Lei n. 7.670/88; Decreto 3.298/99; Decreto 6.214/07; Portaria Interministerial MPAS/MS Nº 2.998/01).7.6703.2986.2142. Além disso, o novel Decreto nº 6.214/07 estabelece: 'Art. 4º. Para os fins do reconhecimento do direito ao benefício, considera-se: 6.2144º III - incapacidade: fenômeno multidimensional que abrange limitação do desempenho de atividade e restrição da participação, com redução efetiva e acentuada da capacidade de inclusão social, em correspondência à interação entre a pessoa com deficiência e seu ambiente físico e social'; 'Art. 16. A concessão do benefício à pessoa com deficiência ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de incapacidade, com base nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde – CIF, estabelecida pela Resolução da Organização Mundial da Saúde no 54.21, aprovada pela 54ª Assembleia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001.§ 1º. A avaliação da deficiência e do grau de incapacidade será composta de avaliação médica e social.§ 2º. A avaliação médica da deficiência e do grau de incapacidade considerará as deficiências nas funções e nas estruturas do corpo, e a avaliação social considerará os fatores ambientais, sociais e pessoais, e ambas considerarão a limitação do desempenho de atividades e a restrição da participação social, segundo suas especificidades'; (Art. 16, § 2, Decreto n. 6.214/2007). 3. Segurado com 62 anos de idade, portador de hipertensão arterial e doença degenerativa. Baixa escolaridade. Baixíssima perspectiva de reinserção no mercado de trabalho. A aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana e a interpretação sistemática da legislação que trata da incapacidade conduzem à aposentadoria por invalidez, ainda que atestada a capacidade parcial do ponto de vista estritamente médico. 16§ 26.214 com 62 4. Incidente do INSS conhecido e não provido.

## 5.3 RECONHECIMENTO DO VIÉS SOCIAL DA INCAPACIDADE PELO PRÓPRIO INSS

É no mínimo curioso o fato de que o INSS, ao mesmo tempo que aplica o conceito clássico de **incapacidade**, com significado exclusivamente clínico, quando do momento de concessão, ou não, de benefícios de aposentadoria por invalidez, em ocasiões diversas, cede diante da realidade fática e aplica seu conceito moderno, mais amplo, revelando uma grande contradição. O maior exemplo disso é o Programa de Reabilitação Profissional, serviço oferecido pelo instituto, cuja finalidade é exposta pelas palavras de Alves (2012, p. 29):

> No âmbito do ordenamento jurídico interno, prevista na Constituição Federal, nos incisos III e IV do art. 203, na Lei 8.213/91 e no Decreto Regulamentar 3.048/99, com implementação prática através da Instrução Normativa n.º 45/10, a reabilitação e habilitação profissional têm como objetivo preparar o beneficiário, que está à margem da relação de trabalho por motivo de acidente ou doença, para a realidade efetiva ao mercado de trabalho.

Sobre a importância e as funções desse programa, merecem destaque as palavras de Oliveira (2010, p. 353):

> O trabalhador reabilitado que foi vítima de acidente de trabalho convive com a dor estampada no corpo e gravada na alma, porquanto não consegue esconder a marca da mutilação, nem apagar da memória o acidente sofrido, que 'matou' um pedaço da sua vida. Seu grande desafio é perceber que ainda é capaz de ser útil, de descobrir habilidades antes ignoradas e sentir-se incluído na unidade produtiva da empresa e, consequentemente, no meio social em que atuava antes do infortúnio.

A aplicação prática do moderno conceito de **incapacidade** no âmbito pode ser evidenciada, por exemplo, nas palavras da assistente social integrante do programa supracitado na Agência da Previdência Social Central de Natal, Rio Grande do Norte. Em entrevista, quando questionada sobre os fatores considerados na reabilitação profissional, ela respondeu: "Os fatores principais são: nível de escolaridade; faixa etária; mercado de trabalho; aptidões, experiências profissionais anteriores; vínculos empregatícios" (AMORIM NETA, 2013). O médico do trabalho integrante do mesmo programa, igualmente em entrevista, complementou o assunto, afirmando serem "critérios que são definidos para isso: idade, tempo de contribuição, sequelas do trabalhador, as dificuldades que ele tem, os problemas psicológicos, as questões sociais, as questões familiares, profissionais" (ROCHA, 2013).

Por conseguinte, fica evidenciado que a própria autarquia previdenciária reconhece a importância de todos esses fatores. Isso porque, ao final do processo de reabilitação, após terem sido tomadas todas as medidas cabíveis, diante do caso concreto, para que o indivíduo volte ao mercado de trabalho, como oferecimento de cursos e treinamentos, instrumental de trabalho, órteses e próteses, entre outras, quando o instituto for verificar se o indivíduo está efetivamente apto a ser reintegrado ao mercado de trabalho, não serão analisados apenas seus aspectos clínicos. Nesse momento, sua funcionalidade será analisada de maneira bem mais ampla, de modo que será sopesado se o indivíduo possui nível intelectual que lhe permita desenvolver uma função que não demande maiores esforços físicos, facilitando a superação de sua incapacidade fisiológica, ou se apenas tem condições de exercer labores relacionados a esforços físicos, o que torna a reabilitação mais difícil, em razão da dificuldade de conciliar um trabalho "braçal" com uma incapacidade. Também serão levadas em consideração as experiências profissionais anteriores, que revelam se o indivíduo está adaptado ao exercício de alguma profissão, bem como podem evidenciar se ele possui, ou não, alguma habilidade específica que facilite sua reinserção no mercado de trabalho. Igualmente, a avaliação sobre a possibilidade de sucesso da reabilitação passará pela análise da idade do beneficiário – se ele ainda se encontra numa faixa etária cuja

aceitação pelo mercado de trabalho seja razoável –, bem como por um exame até mesmo de questões familiares e sociais.

A ponderação dessa complexidade de fatores é possível em razão de ser o Programa de Reabilitação Profissional composto por profissionais das mais diversas áreas, o que permite uma visão multifocal da incapacidade do beneficiário, nos termos do art. 137, § 1º, do Decreto nº 3.048/1999:

> Art. 137. O processo de habilitação e de reabilitação profissional do beneficiário será desenvolvido por meio das funções básicas de:
> I - avaliação do potencial laborativo;
> II - orientação e acompanhamento da programação profissional;
> III - articulação com a comunidade, inclusive mediante a celebração de convênio para reabilitação física restrita a segurados que cumpriram os pressupostos de elegibilidade ao programa de reabilitação profissional, com vistas ao reingresso no mercado de trabalho; e
> IV - acompanhamento e pesquisa da fixação no mercado de trabalho.
> § 1º A execução das funções de que trata o caput dar-se-á, preferencialmente, mediante o trabalho de equipe multiprofissional especializada em medicina, serviço social, psicologia, sociologia, fisioterapia, terapia ocupacional e outras afins ao processo, sempre que possível na localidade do domicílio do beneficiário, ressalvadas as situações excepcionais em que este terá direito à reabilitação profissional fora dela (BRASIL, 1999b).

A importância dessa equipe multiprofissional é evidenciada novamente no depoimento do médico do trabalho do Programa de Reabilitação Social do INSS, que, na entrevista mencionada anteriormente, afirmou:

> [...] os laudos elaborados pelos peritos são complementados, enriquecidos pela reabilitação profissional. Em muitas vezes, ficamos em melhores condições, dado o aporte dos outros profissionais que se envolvem no trabalho em equipe, de

> definir melhor [...] se a gente tem condições de reabilitá-lo ou não, se a gente vai sugerir o que a gente chama de 'limite definido', que é a aposentadoria.
> Esse estudo não é um estudo restrito à atividade médica, à atividade clínica. Almeja [...] não só aspectos clínicos, orgânicos, biológicos das condições do segurado, mas também suas condições psicológicas, seus possíveis transtornos mentais que ele possa vir a apresentar, e as condições em que ele se apresenta, do ponto de vista psicológico, para se envolver no programa.
> Além desses aspectos individuais, nós também fazemos uma análise das suas condições, digamos assim, coletivas. Nós verificamos o trabalho que exercia, natureza do trabalho, as funções e atividades desenvolvidas. Investigamos tudo isso junto à empresa onde ele estava, trabalhava ou trabalha, assim como outros aspectos relacionados ao trabalho, como as condições de produtividade, o funcionamento das coisas que ocorrem no ambiente de trabalho.
> Essas coisas são todas vistas e analisadas não só pelo médico, mas vistas principalmente por assistentes sociais, por psicólogos, por fisioterapeutas e outros profissionais da saúde que estão envolvidos no corpo desse programa multidisciplinar, que decide como é que vai se operar a viabilidade da reabilitação profissional do segurado (ROCHA, 2013).

Dessa forma, fica evidenciado que, para a análise sobre as possibilidades concretas de um indivíduo adentrar, ou não, no mercado de trabalho, deverá ser examinada uma gama de fatores que vão muito além dos exclusivamente clínicos. Os integrantes do programa que explanaram sobre isso, por lidarem diariamente com casos concretos envolvendo incapacidade, podem ser considerados autoridades no assunto, cujas palavras devem ser respeitadas.

A importância desses fatores outros é tamanha que todos os integrantes do programa, quando questionados sobre qual seria a principal dificuldade na obtenção dos fins almejados (o retorno do indivíduo ao mercado de trabalho), sequer mencionaram a deficiência clínica dos beneficiários, mas foram unânimes em asseverar que é o baixo nível intelectual deles. A terapeuta

ocupacional, também membro do Programa de Reabilitação Profissional, outrossim em entrevista, afirmou:

> [...] A grande dificuldade que o serviço encontra hoje é a baixa escolaridade dos nossos segurados. Porque se você tem uma limitação física, você não vai poder trabalhar numa função elementar, que requer menos escolaridade, mas exige mais capacidade física. Então esses segurados vêm de funções muito 'braçais', digamos assim, e a gente não pode recolocá-los no mercado de trabalho porque eles não têm um bom nível de escolaridade que lhes garantam uma função que não vá ser uma função braçal, uma função de nível cognitivo melhor, melhor raciocínio, trabalhar mais com a mente do que com o corpo (SOUZA, 2013).

No mesmo sentido foi o depoimento da assistente social do programa, já mencionado e agora reiterado, que apontou "como dificuldade [...] o nível cultural. O nível de escolaridade emperra, impede essa profissionalização, essa melhoria, esse crescimento do cidadão" (AMORIM NETA, 2013). Idem ao depoimento do médico do trabalho, segundo o qual:

> As dificuldades estão colocadas no baixo nível de escolaridade das classes trabalhadoras, que praticamente inviabiliza muita coisa. Não aceitos mais no mercado de trabalho com facilidade: quase todas as funções hoje exigem o segundo grau. [...] não tem muitas vezes o que a gente fazer (ROCHA, 2013).

Assim, fica explícito o reconhecimento por membros do próprio INSS de que diversos outros fatores não relacionados aos clínicos podem ter forte atuação como óbices a esse retorno.

Ademais, a terapeuta ocupacional exaltou a evolução que há na concessão dos benefícios de prestação continuada, de cunho assistencial, em relação aos benefícios previdenciários, na medida em que aqueles já utilizam a CIF e não a Classificação Internacional de Doenças (CID), ainda utilizada para a concessão desses últimos. Evidencia-se assaz retrógrado o uso da CID,

que investiga incapacidades tão somente em razão de doenças, enquanto a CIF enxerga a incapacidade como uma barreira à integração e participação social do indivíduo, também considerando o impacto do ambiente social e físico sobre a funcionalidade da pessoa.

Reiterando a importância da interdisciplinaridade, é interessante que seja mostrada a visão da doutrina médica sobre a temática da reabilitação de incapacitados, o que pode ser exposto, por exemplo, pelas lições de Bernardo (2006, p. 41-42):

> A condição objetiva do mercado de trabalho seleciona a população que vai trabalhar e as chances de emprego estão distribuídas desigualmente entre os grupos sociais. Idade e escolaridade são critérios seletivos que os participantes da pesquisa percebem com clareza: 'por causa da minha idade, tem muito preconceito de idade, hoje é muito difícil... Você tem que ter estudo também, porque se não tiver também, você não consegue... Mas é difícil pela idade, eles olham muito pela idade, se não tiver segundo grau também...' (E9, 49 anos, sexo masculino). 'Tem a minha idade que não ajuda, o tempo de afastamento, a escolaridade. Hoje em dia, nessa profissão que eu tenho não consigo mais emprego por causa da escolaridade... só se for bico, mas de carteira assinada, não.' (E1, 38 anos, sexo feminino). [...] Estudos de Sampaio sobre o retorno ao trabalho de reabilitados mostram existir evidências de que pior estado de saúde, alguma incapacidade e nível de escolaridade baixo são fatores desfavoráveis do retorno ao trabalho. As expressões 'beco sem saída', 'pé e mão atada', 'nem sonho mais', 'não querem aceitar alguém com lesão' mostram o desalento que os pesquisados sentem frente ao desafio de inserção no mercado de trabalho.

Os depoimentos por ela apresentados são importantes por trazerem à baila a visão dos reabilitados sobre suas realidades e as dificuldades para concretização dos fins do programa.

Por fim, uma análise no direito comparado é hábil a demonstrar que o conceito social de incapacidade já recebe plena aplicação no direito

alienígena, que se apresenta, portanto, mais harmônico com os ideais do Seguro Social. Isso pode ser evidenciado, por exemplo, pelas palavras de Gomes (2008, p. 18-19), que, ao abordar a estadunidense Social Security Administration (SSA), assevera:

> Nos Estados Unidos [...] a verificação da condição de incapacidade é caracterizada por um processo seqüencial, onde são avaliadas a severidade da doença e as limitações desta para o trabalho, segundo a idade, os anos de estudo e a experiência de trabalho do solicitante.

Isso evidencia que o conceito social de incapacidade já é uma realidade no direito alienígena e o quanto nosso ordenamento ainda demonstra atraso ao utilizar o conceito clássico, cuja necessidade de ser superado é evidente.

## 6 CONCLUSÃO

Realizados todos os apontamentos e explanações do presente trabalho, a reflexão crítica acerca do verdadeiro significado do termo 'incapacidade' no âmbito do benefício previdenciário da aposentadoria por invalidez só poderá apontar a ausência de razoabilidade da interpretação hodiernamente realizada pela autarquia previdenciária quanto ao art. 43, § 1º, da Lei nº 8.213/1991. Isso porque, muito embora tal disposição normativa aponte a perícia médica como meio legalmente destinado à constatação da incapacidade, esse instrumento mostrou-se incompleto.

O INSS vem constatando a existência ou não de incapacidade por meio de um exame atomizado do corpo do indivíduo, de forma análoga aos consertos efetuados em aparelhos, abstraindo o homem da realidade em que vive. Dessa forma, muito embora sejam sopesadas as questões clínicas, como circunstâncias fisiológicas, anatômicas e osteomusculares, que inegavelmente são importantes, é olvidado que questões relacionadas à saúde repercutem sobre as relações políticas, econômicas e ideológicas do indivíduo. Por conseguinte, são totalmente desconsiderados os aspectos pessoais, como nível de

escolaridade e idade, e até mesmo questões socioambientais, como o mercado de trabalho competitivo, que também possuem influência na capacidade de o indivíduo obter um emprego.

Essa forma atomizada de constatar a presença de incapacidade ocasiona a denegação do benefício previdenciário de aposentadoria por invalidez a diversos segurados que, mesmo não sendo totalmente incapazes sob o aspecto exclusivamente clínico, não conseguem obter um labor em razão dos fatores pessoais e socioambientais supracitados. Dessa forma, tais segurados, além de ser excluídos, rejeitados pelo mercado de trabalho, são igualmente renegados pela previdência social, que lhes denega o benefício a que fazem jus. Tal atitude do INSS fere o princípio da solidariedade, visto que, ao contrário de revelar uma preocupação com o outro, deixa totalmente desamparado aquele que se encontra em evidente situação de vulnerabilidade social, impossibilitado de prover o sustento próprio e de sua família, que carece de uma repartição dos frutos do trabalho da coletividade.

Ademais, tal atitude mitiga o princípio da universalidade, mais especificamente a universalidade objetiva, que, em tese, deveria cobrir todos os riscos sociais possíveis, mas que, hodiernamente, se resignou a assumir que o risco social da "incapacidade relativa somada a barreiras sociais" simplesmente não é coberto pela previdência social. Uma interpretação da expressão 'incapacidade' conforme os princípios é uma forma de pôr fim a essa situação desarrazoada que vem acontecendo. No mesmo sentido, fatos comprovam que a incapacidade não pode mais ser enxergada somente quanto ao seu aspecto individual, mas também quanto ao seu aspecto social: em determinados casos, não é o indivíduo que é incapaz, mas a sociedade que se mostra incapaz de acolher aquele indivíduo em seu seio, ensejando-lhe exclusão. Essa inaptidão da sociedade de dar oportunidades de sustento para pessoas com incapacidades relativas é a pedra angular do pensamento de **incapacidade social**.

Esse conceito moderno de incapacidade vem ganhando aceitação legislativa em outros ramos da Seguridade Social, como a assistência social. A título de exemplo, tanto o Decreto nº 3.298/1999, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência,

quanto o Decreto nº 6.214/2007, que regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso, reconhecem o viés social da incapacidade. Igual avanço houve no setor da saúde, que integra a Seguridade Social, pois a CIF, estabelecida pela Resolução OMS nº 54.21, aprovada pela 54ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2001, reconhece o aspecto social da incapacidade.

A partir disso, já se tornaria possível o uso da analogia para extrair o significado mais razoável do vocábulo 'incapacidade' a ser empregado pela previdência social. No entanto, conforme as entrevistas ilustradas no corpo do texto, fica claro que a própria previdência faz uso do significado mais moderno da incapacidade no Programa de Reabilitação Profissional, explicitando a necessidade de adoção desse mesmo entendimento moderno quando da decisão de concessão ou não dos benefícios, até mesmo para uniformizar o entendimento do INSS e dar maior isonomia ao tratamento dos segurados.

Por fim, ao menos o primeiro passo rumo à consagração definitiva do conceito social de incapacidade parece ter sido dado com a Lei Complementar nº 142/2013. Embora seus dispositivos não façam referência direta à aposentadoria por invalidez, mas tão somente à aposentadoria por idade e por tempo de contribuição, seus arts. 2º e 4º enxergam aspectos sociais no reconhecimento da "deficiência". Tal norma já representa, portanto, a principal esperança para que a injusta aplicação do conceito obsoleto de **incapacidade**, que traz nefastas consequências à sociedade, finalmente cesse.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Hélio Gustavo. **A relação jurídica da habilitação e reabilitação profissional no direito positivo**: responsabilidade do empregador ou da Previdência Social? 2012. 133 f. Tese (Doutorado em Direito Previdenciário) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.sapientia.pucsp.br//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=15292>. Acesso em: 5 fev. 2015.

AMORIM NETA, Calpúrnia Caldas. **A "incapacidade" no âmbito do Programa de Reabilitação Profissional**. Entrevista concedida ao autor. Natal, 2013. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=Kuc-1goywDc4>. Acesso em: 20 dez. 2013.

BERNARDO, Lilian Dias. **Os significados do trabalho e da reabilitação profissional para o trabalhador incapacitado para o exercício da profissão habitual**. 2006. 67 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ECJS-73BKA6>. Acesso em: 5 fev. 2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 2 mar. 2015.

_____. Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 jul. 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm>. Acesso em: 2 mar. 2015.

_____. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 dez. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em 02 mar. 2015.

_____. Decreto n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 dez. 1999a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm>. Acesso em: 2 mar. 2015.

_____. Decreto n. 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**,

Brasília, DF, 7 maio 1999b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm>. Acesso em: 2 mar. 2015.

_____. Decreto n. 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei no 10.741, de 1o de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 set. 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm>. Acesso em: 2 mar. 2015.

_____. Lei Complementar n. 142, de 8 de maio de 2013. Regulamenta o § 1o do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social – RGPS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 maio 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp142.htm>. Acesso em: 2 mar. 2015.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de direito previdenciário**. 14. ed. São Paulo: Conceito, 2012.

DEMO, Pedro. **Solidariedade como efeito de poder**. São Paulo: Cortez; Instituto Paulo Freire, 2002.

GOMES, Marília Miranda Forte. **Da atividade à invalidez permanente**: um estudo utilizando dados do Regime Geral da Previdência Social (RGPS) no Brasil no período 1999-2002. 2008. 141 f. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/AMSA-7EKJEJ>. Acesso em: 5 fev. 2015.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de direito previdenciário**. 15. ed. Niterói: Impetus, 2010.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Princípios de direito previdenciário**. 2. ed. São Paulo: LTr, 2001.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Proteção jurídica à saúde do trabalhador.** 5. ed. São Paulo: LTr, 2010.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Convenção internacional dos direitos das pessoas com deficiência**. Nova Iorque, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Resolução n. 54.21**. Lisboa, 2001. Disponível em: <http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2015.

PALMEIRA SOBRINHO, Zéu. **Acidente do trabalho**: crítica e tendências. São Paulo: LTr, 2012.

_____. **Curso de direito da Seguridade Social**. Natal: [s.n.], 2013. No prelo.

REALE, Miguel. **Lições preliminares de direito**. 27. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

ROCHA, Marconi Lima. **A "incapacidade" no âmbito do Programa de Reabilitação Profissional**. Entrevista concedida ao autor. Natal, 2013. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=1rKWiNDlM9g>. Acesso em: 20 dez. 2013.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 33. ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

SOUZA, Nathália Christina Monteiro. **A "incapacidade" no âmbito do Programa de Reabilitação Profissional**. Entrevista concedida ao autor. Natal, 2013.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). Agravo Regimental no Recurso Especial n. 1000210/MG. Agravante: Instituto Nacional do Seguro Social. Agravado: Plinio Leandro Vieira. Relator: Ministro Napoleão Nunes Maia Filho. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília, DF,

18 out. 2010. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=1006449&num_registro=200702516917&data=20101018&formato=PDF>. Acesso em: 2 mar. 2015.

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO (TRF-5). Apelação Cível n. 20419/CE. Apelante: Instituto Nacional do Seguro Social. Apelado: José Júlio da Silva. Relator: Juiz Araken Mariz. **Diário de Justiça**, Brasília, DF, 11 abr. 1994. Disponível em: <http://www.trf5.jus.br/data/1994/03/9305004075_19940325.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2015.

TURMA NACIONAL DE UNIFORMIZAÇÃO DOS JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS (TNU). Pedido de Uniformização de Interpretação de Lei Federal n. 200583005060902/PE. Relatora: Juíza Federal Maria Divina Vitória. **Diário de Justiça**, Brasília, DF, 17 mar. 2008. Disponível em: <http://columbo2.cjf.jus.br/juris/tnu/Resposta>. Acesso em: 2 mar. 2015.

_____. Súmula n. 47. **Diário de Justiça**, Brasília, DF, 15 mar. 2012. Disponível em: <https://www2.jf.jus.br/phpdoc/virtus/sumula.php?nsul=47&PHPSESSID=f2a3nhiqcvr82dk0jbh67v1kt1>. Acesso em: 2 mar. 2015.

**Correspondência / Correspondence:**

João Augusto Câmara da Silveira
Rua Jaguarari, 4985, apto. 2203, bloco A, Candelária, CEP 59.064-500.
Natal, RN, Brasil.
Fone: (84) 8837-2345.
Email: j_augusto90@hotmail.com

Recebido: 28/12/2013.
Aprovado: 02/03/2015.

**Nota referencial:**

SILVEIRA, João Augusto Câmara da. O conceito de incapacidade no âmbito do benefício previdenciário da aposentadoria por invalidez. **Revista Direito e Liberdade**, Natal, v. 17, n. 1, p. 91-130, jan./abr. 2015. Quadrimestral.