

O DESCOMPASSO ENTRE PERÍCIAS MÉDICAS E LAUDOS DE MÉDICOS ASSISTENTES NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA: UM CENÁRIO DE INSEGURANÇA JURÍDICA E EXCLUSÃO SOCIAL¹

THE GAP BETWEEN MEDICAL EXPERTISE AND TREATING PHYSICIANS' REPORTS IN BRAZILIAN SOCIAL SECURITY: A SCENARIO OF LEGAL INSECURITY AND SOCIAL EXCLUSION

DOI: 10.19135/revista.consinter.00022.09

Recebido/Received 21/08/2025 – Aprovado/Approved 20/02/2026

*Ester Moreno de Miranda Vieira*² – <https://orcid.org/0000-0003-1049-6903>

*Vera Maria Almeida Lacerda*³ – <https://orcid.org/0009-0008-3975-6661>

Resumo

Este artigo analisa o descompasso entre os laudos de médicos assistentes e as perícias médicas judiciais ou administrativas no âmbito da Previdência Social brasileira, com foco nos efeitos dessa divergência sobre a efetividade dos benefícios por incapacidade. Parte-se da seguinte problematização: a prevalência acrítica do laudo pericial, em detrimento do parecer do médico assistente, compromete o contraditório, enfraquece a prova técnica e viola os direitos fundamentais do segurado? A hipótese investigada é de que essa assimetria técnico-jurídica produz não apenas decisões injustas, como também perpetua a exclusão social de trabalhadores vulneráveis. O objetivo geral é examinar criticamente essa disfunção probatória; os objetivos específicos incluem identificar suas causas, analisar seus impactos práticos e propor medidas estruturais para superá-la. A metodologia utilizada é de natureza qualitativa, com base em pesquisa bibliográfica, análise documental e levantamento jurisprudencial. Os procedimentos metodológicos incluíram a revisão de doutrina especializada, a análise de normativas legais e o exame de decisões judiciais paradigmáticas. Como resultado, verificou-se que a ausência de diálogo entre os saberes médico-assistencial e pericial, aliada à resistência em adotar o modelo biopsicossocial, contribuem para a negação sistemática de direitos, sendo urgente a reformulação do modelo de avaliação da incapacidade no Brasil.

¹ O artigo é fruto de pesquisa teórica e reflexão crítica das autoras, podendo ter contado com ferramentas digitais de apoio à organização e revisão textual, sem prejuízo da autoria intelectual e da responsabilidade científica.

² Doutora em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), Mestre em Direito das Relações Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), pós-graduada em Direito Previdenciário pela EPD – Escola Paulista de Direito. São Paulo, Brasil. Advogada, Professora de Direito Previdenciário, e-mail: professora.estervieira@gmail.com – ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1049-6903>.

³ Pós-graduada em Direito Previdenciário EPDS – Escola Paulista de Direito Social, Pós-graduada em Direito e Processo do Trabalho pela EPD – Escola Paulista de Direito. São Paulo – Brasil. Pós-graduada em Direitos Humanos e Direito Constitucional pela Universidade de Coimbra, Portugal. Advogada. e-mail: veralacerda707@gmail.com -ORCID <https://orcid.org/0009-0008-3975-6661>.

Palavras-chave: Incapacidade; Perícia médica; Médico assistente; Seguridade social; Modelo biopsicossocial.

Abstract

This article examines the gap between treating physicians' reports and medical expert opinions issued in administrative and judicial proceedings within the Brazilian Social Security system, focusing on how this divergence affects the effectiveness of disability benefits. The research is guided by the following problem: Does the uncritical prevalence of official medical expertise, to the detriment of treating physicians' reports, undermine due process and violate the fundamental rights of insured workers? The hypothesis is that this technical-legal asymmetry not only leads to unfair decisions but also perpetuates the social exclusion of vulnerable individuals. The general objective is to critically analyze this evidentiary dysfunction, while specific goals include identifying its causes, evaluating its practical consequences, and proposing structural solutions. The research adopts a qualitative methodology based on bibliographic review, documentary analysis, and case law research. The methodological procedures involved the study of specialized doctrine, legal norms, and precedents from Brazilian higher courts. The findings show that the lack of dialogue between clinical and expert knowledge, along with the resistance to applying the biopsychosocial model, contributes to the systemic denial of rights. The study concludes that urgent reforms in the disability assessment model are needed to ensure fairness and social justice in the Brazilian welfare system.

Keywords: Disability; Medical expertise; Treating physician; Social security; Biopsychosocial model.

Sumário: 1. Introdução; 2. Os benefícios por incapacidade e os tipos de seguro no Regime Geral de Previdência Social; 3. Os limites da perícia médica previdenciária administrativa e judicial; 4. O Papel do Médico Assistente no Contexto Previdenciário; 5. Causas e Impactos do Descompasso entre Perícias Médicas e Laudos dos Médicos Assistentes; 6. As dificuldades na distinção entre Incapacidade Temporária e Sequela Funcional Permanente; 7. A Urgência da Análise Biopsicossocial na Compreensão da Incapacidade; 8. Considerações finais. 9. Referências.

1 INTRODUÇÃO

A concessão de benefícios por incapacidade constitui um dos pilares do sistema de proteção social no Brasil, fundamentado no princípio da dignidade da pessoa humana e no direito à previdência social, previsto no art. 6º da Constituição Federal de 1988. Esses benefícios têm por finalidade assegurar renda mínima ao segurado impossibilitado de exercer sua atividade profissional por motivo de doença ou acidente. No entanto, observa-se na prática forense e administrativa uma disfunção que compromete a efetividade dessa proteção: o descompasso entre os laudos emitidos por médicos assistentes e os pareceres periciais produzidos no âmbito do INSS ou do Poder Judiciário.

A partir dessa realidade, o presente artigo propõe a seguinte problematização: a prevalência absoluta da perícia oficial, sem a devida valorização dos relatórios clínicos de médicos assistentes, compromete o contraditório técnico e a concretização do direito aos benefícios por incapacidade no Brasil? A hipótese é de que essa assimetria entre as provas médicas reforça práticas excludentes dificulta o acesso à justiça e vulnerabiliza ainda mais os trabalhadores adoecidos, especialmente aqueles de baixa renda.

Dentre os benefícios por incapacidade previstos na Lei 8.213/91 – auxílio por incapacidade temporária, aposentadoria por incapacidade permanente e auxílio-

-acidente –, a constatação da incapacidade se apresenta como elemento central, mas cuja aferição permanece envolta em inseguranças técnicas e jurídicas. O desprestígio aos relatórios dos médicos assistentes, somado à ausência de critérios uniformes para diferenciar incapacidade temporária, permanente ou seqüela funcional, revela um cenário de precarização do acesso à proteção previdenciária.

Além disso, a forma como o segurado está vinculado ao RGPS exerce influência direta sobre a efetividade da proteção por incapacidade. Enquanto segurados empregados, trabalhadores avulsos e segurados especiais contam com presunções legais ou acesso a benefícios como o auxílio-acidente, os contribuintes individuais e facultativos enfrentam exigências probatórias mais rigorosas e limitações normativas relevantes, o que evidencia a assimetria estrutural dentro do próprio sistema.

A limitação subjetiva do auxílio-acidente, prevista no §1º do art. 18 da Lei 8.213/91, por exemplo, ilustra a forte vinculação entre proteção social e financiamento previdenciário, especialmente quanto ao recolhimento da contribuição ao SAT (Seguro de Acidente do Trabalho).

Diante disso, o presente artigo se propõe a analisar o descompasso existente entre a atuação dos médicos peritos da Previdência Social e os laudos emitidos pelos médicos assistentes dos segurados, discutindo os impactos desse modelo para o reconhecimento dos benefícios por incapacidade. Para tanto, parte-se de uma abordagem teórico-normativa, com apoio em dispositivos legais, jurisprudência e doutrina especializada, além de examinar o papel do tipo de segurado na conformação do direito à prestação previdenciária.

Busca-se, ao final, demonstrar que a superação desse descompasso exige não apenas revisão procedimental, mas sobretudo uma reconstrução do modelo de avaliação da incapacidade à luz de uma perspectiva humana, inclusiva e garantidora de direitos.

O objetivo geral da pesquisa é analisar criticamente o impacto dessa divergência sobre o reconhecimento de direitos previdenciários. Como objetivos específicos, busca-se: (i) identificar as causas técnicas e institucionais do descompasso; (ii) examinar os impactos concretos nas decisões administrativas e judiciais; (iii) demonstrar a importância da análise biopsicossocial na avaliação da incapacidade; e (iv) propor soluções normativas e processuais que promovam mais equilíbrio probatório e justiça social.

Em relação a metodologia, a pesquisa adota abordagem qualitativa, com apoio empírico-descritivo, desenvolvida com abordagem analítica, interpretativa e crítica, a partir da combinação de revisão bibliográfica, análise documental, levantamento jurisprudencial e utilização de dados estatísticos oficiais. A escolha desse delineamento metodológico justifica-se porque o descompasso entre laudos de médicos assistentes e perícias médicas previdenciárias envolve não apenas categorias normativas e critérios decisórios, mas também impactos concretos mensuráveis sobre o sistema de justiça e a administração previdenciária.

A análise documental e estatística baseou-se em dados públicos extraídos do relatório *Justiça em Números* do Conselho Nacional de Justiça e do *Boletim Estatístico da Previdência Social*, utilizados de forma contextual e ilustrativa para eviden-

ciar a dimensão quantitativa da judicialização e dos indeferimentos de benefícios por incapacidade, conforme sistematizado em tabelas e quadros analíticos.

O levantamento jurisprudencial seguiu recorte intencional, priorizando decisões paradigmáticas de tribunais superiores e tribunais regionais federais que enfrentam a valoração da prova pericial e a consideração dos laudos assistenciais no mérito, excluídos julgados meramente procedimentais. A seleção bibliográfica observou critérios de pertinência temática, autoridade acadêmica e atualidade, contemplando posições doutrinárias convergentes e divergentes, inclusive referências internacionais sobre avaliação da incapacidade e modelo biopsicossocial, de modo a sustentar a análise crítica proposta.

Os resultados apontam que a desconsideração sistemática dos laudos assistenciais compromete o devido processo legal, restringe o contraditório e produz decisões injustas que negam proteção social justamente a quem mais necessita dela. Também se verificou que a adoção de uma concepção meramente biomédica da incapacidade fragiliza a compreensão do fenômeno e ignora fatores sociais, emocionais e contextuais que afetam a aptidão laborativa. Com isso, conclui-se pela necessidade de reformulação do modelo pericial previdenciário, à luz da dignidade da pessoa humana e da análise biopsicossocial.

2 OS BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE E OS TIPOS DE SEGURADOS NO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

O Regime Geral de Previdência Social (RGPS), estruturado pela Lei 8.213/1991⁴, prevê uma série de prestações destinadas a proteger os segurados em situações de perda da capacidade laborativa decorrente de doença ou acidente. Esses benefícios por incapacidade assumem caráter substitutivo da renda e cumprem relevante função de amparo social, especialmente para os segurados em condições de vulnerabilidade econômica e física.

De acordo com o art. 18, inciso I, alínea “e”, da Lei de Benefícios, os benefícios por incapacidade abrangem:

- Auxílio por incapacidade temporária (antigo auxílio-doença), previsto no art. 59;
- Auxílio-acidente, de natureza indenizatória, conforme art. 86;
- Aposentadoria por incapacidade permanente (anteriormente denominada aposentadoria por invalidez), regulada pelo art. 42.

Cada uma dessas prestações pressupõe a constatação de limitação à aptidão para o trabalho, sendo essa avaliação predominantemente baseada em exame pericial. No entanto, a própria Lei 8.213/91 não estabelece critérios objetivos únicos para a aferição da incapacidade, nem confere exclusividade absoluta à perícia administrativa, o que reforça a importância de se considerar o conjunto probatório disponível, incluindo os laudos de médicos assistentes.

O auxílio por incapacidade temporária (art. 59) é devido ao segurado que, após cumprido o período de carência, encontra-se temporariamente incapaz para o exercício de sua atividade habitual. O benefício será devido enquanto persistir a

⁴ BRASIL, *Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991*, Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm>, Acesso em: 4 ago. 2025.

incapacidade, sendo necessária reavaliação periódica. Importante ressaltar que o afastamento deve ser superior a 15 dias, sendo os primeiros arcados pelo empregador, quando houver vínculo empregatício.

Já a aposentadoria por incapacidade permanente (art. 42) é concedida ao segurado cuja incapacidade seja considerada total e definitiva para o exercício de qualquer atividade laborativa que lhe garanta a subsistência, e que não possa ser reabilitado para nova função. O caráter permanente da incapacidade, contudo, não impede a realização de exames de reavaliação, conforme dispõe o §4º do mesmo artigo, de modo a verificar eventual recuperação da capacidade laborativa.

O auxílio-acidente (art. 86), por sua vez, possui natureza indenizatória e é destinado ao segurado que, após consolidação de lesão decorrente de acidente de qualquer natureza, apresenta redução parcial e definitiva da capacidade para o trabalho habitual, sem que haja impedimento total. Diferentemente dos demais, esse benefício pode ser acumulado com outras fontes de renda e não exige a manutenção da incapacidade total. A jurisprudência do STJ, inclusive no julgamento do Tema 862, tem firmado posição no sentido de que é cabível o auxílio-acidente mesmo quando o segurado retorna à atividade laboral, desde que reste comprovada a seqüela funcional.

A constatação da incapacidade, conforme prevê o art. 60, *caput*, depende de “exame médico-pericial a cargo da Previdência Social”. No entanto, o § 1º do mesmo artigo já prevê exceções, como nos casos de “acidente de trabalho” e de segurado internado em unidade hospitalar, nos quais o atestado médico do hospital tem valor probatório. Além disso, a redação legal não exclui a possibilidade de outros elementos de prova técnica ou clínica, o que deve ser interpretado em conformidade com os princípios do contraditório e da verdade material.

A sistemática da Lei 8.213/91, quando interpretada de forma teleológica, evidencia que a finalidade dos benefícios por incapacidade é a proteção da dignidade humana do trabalhador em situação de vulnerabilidade. A lógica de substituição da renda laboral exige, portanto, um processo de avaliação justo, dialógico e sensível às reais condições do segurado, considerando aspectos clínicos, funcionais e sociais.

Nesse contexto, ganha relevo a crítica ao modelo pericial excludente, que desconsidera os relatórios de médicos assistentes e ignora a complexidade biopsiossocial da incapacidade. A legislação de regência não sustenta a hierarquização absoluta entre laudos médicos, sendo essencial que a análise da incapacidade leve em conta não apenas exames pontuais, mas a evolução histórica da enfermidade, as limitações funcionais persistentes e a possibilidade de reinserção digna no mercado de trabalho.

Portanto, compreender o regime jurídico dos benefícios por incapacidade sob a ótica da Lei 8.213/91 implica reconhecer a centralidade do ser humano como sujeito de direitos, e não como objeto de perícias automatizadas ou generalizantes. O ordenamento jurídico previdenciário brasileiro, ainda que carente de uniformização prática, oferece os fundamentos normativos para uma atuação protetiva, baseada em justiça material e no respeito à dignidade do trabalhador adoecido.

A estrutura dos benefícios por incapacidade no Regime Geral de Previdência Social (RGPS) está intrinsecamente ligada à natureza da filiação do segurado. A Lei 8.213/91 estabelece distintos modelos jurídicos de enquadramento, cujas características afetam de maneira significativa tanto o acesso quanto a forma de proteção conferida em caso de incapacidade laborativa. A divisão entre segurados obrigató-

rios e facultativos, bem como a diversidade de categorias dentro desses grupos, revela um sistema que, embora formalmente universal, opera com níveis desiguais de proteção.

Os segurados obrigatórios, por exercerem atividade remunerada, em regra gozam de maior estabilidade jurídica no reconhecimento do direito aos benefícios por incapacidade. Dentro deste grupo, destaca-se o segurado empregado, considerado o paradigma de proteção previdenciária, não apenas pela natureza do vínculo contratual, mas também pela presunção legal de recolhimento das contribuições, cuja responsabilidade é atribuída à empresa. Isso significa que, ainda que o empregador inadimplente não recolha as contribuições, o segurado empregado não pode ser prejudicado, conforme entendimento consolidado na doutrina e jurisprudência.

Entretanto, mesmo no caso do segurado empregado, a Emenda Constitucional 103/2019 introduziu fragilizações importantes, ao exigir complementação da contribuição quando o salário de contribuição for inferior ao mínimo. Essa mudança afeta principalmente empregados intermitentes e empregados domésticos com jornadas fracionadas, comprometendo o cômputo do tempo de contribuição, ainda que não impeça o reconhecimento da qualidade de segurado ou o cumprimento da carência em certas hipóteses.

O segurado contribuinte individual enfrenta uma realidade diversa. Sua proteção é sensivelmente mais precária, dada a dificuldade de comprovação do efetivo exercício da atividade laborativa em caso de recolhimentos em atraso ou inexistentes. Em muitos casos, a exigência de apresentação de documentação contemporânea à atividade, somada à ausência de um sistema automático de retenção e repasse de contribuições, coloca esse segurado em uma posição de vulnerabilidade probatória – especialmente no momento de requerer um benefício por incapacidade. A jurisprudência tem oscilado quanto à possibilidade de retroação da DIB com base em documentos médicos sem a devida comprovação da atividade no período correspondente, o que acentua a insegurança jurídica.

O segurado especial, embora reconhecido como trabalhador em regime de economia familiar, depende de uma série de documentos para comprovar sua condição, especialmente nos casos em que a contribuição decorre da comercialização da produção rural. Quando não há comercialização, a comprovação da atividade produtiva torna-se um verdadeiro desafio processual. No que tange aos benefícios por incapacidade, o segurado especial tem direito ao recebimento do auxílio por incapacidade temporária, independentemente da carência, quando a incapacidade decorrer de acidente de qualquer natureza, nos termos do art. 26, II, da Lei 8.213/91. No entanto, a ausência de documentação contemporânea ou a descontinuidade da atividade rural frequentemente resultam na negativa do benefício, ainda que a incapacidade seja real.

No outro extremo do espectro de proteção, está o segurado facultativo, cuja filiação depende de ato de vontade e efetivo recolhimento das contribuições. Não há presunção de exercício de atividade laborativa, o que significa que o não pagamento da contribuição implica a imediata perda da qualidade de segurado. Em consequência, a proteção previdenciária é extremamente frágil: não se admite o reconhecimento de período de filiação sem o recolhimento correspondente e, em regra, exige-se o cumprimento integral da carência e da qualidade de segurado no momento da incapacidade.

Esse cenário revela que, embora o sistema jurídico previdenciário seja aparentemente uno, a proteção conferida aos segurados é marcada por assimetrias estruturais. Tais desigualdades repercutem diretamente nas decisões administrativas e judiciais, especialmente nos casos de benefícios por incapacidade, nos quais a comprovação da qualidade de segurado, da carência e do início da incapacidade são elementos essenciais.

Dessa forma, o tipo de segurado determina não apenas as formas de comprovação exigidas, mas também a intensidade da proteção social conferida em momentos de vulnerabilidade. Enquanto segurados empregados e avulsos tendem a contar com presunções legais em seu favor, contribuintes individuais, facultativos e segurados especiais enfrentam maiores obstáculos probatórios, sendo frequentemente responsabilizados pela burocratização do acesso ao benefício.

A proteção por incapacidade, portanto, não pode ser dissociada das desigualdades existentes entre os modelos de filiação. A pretensa neutralidade das exigências legais deve ser repensada à luz dos princípios da dignidade da pessoa humana e da vedação ao retrocesso social, de modo a garantir que o sistema previdenciário cumpra sua finalidade essencial: assegurar o mínimo existencial àqueles que, em razão de doença ou acidente, estão temporariamente ou definitivamente impedidos de prover o próprio sustento.

3 OS LIMITES DA PERÍCIA MÉDICA PREVIDENCIÁRIA ADMINISTRATIVA E JUDICIAL

Conforme dados do Relatório de 2024⁵ da Justiça em Números do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no painel sobre os grandes litigantes, o ente mais demandado é o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), com 3,8 milhões de processos previdenciários. Em relação aos benefícios por incapacidade o Relatório de 2024 afirma que do elevado quantitativo de processos de direito previdenciário o auxílio por incapacidade temporária é o subtema mais recorrente, seguido da aposentadoria por incapacidade permanente e benefícios assistencial, conforme tabela relativa aos assuntos mais demandados nas turmas recursais extraídos do relatório do CNJ⁶.

Figura 220 - Assuntos mais demandados nas turmas recursais

Federal	1. DIREITO PREVIDENCIÁRIO (195) – Benefícios em Espécie (6094) / Auxílio por Incapacidade Temporária (6101)	84.575 (4,65%)
	2. DIREITO PREVIDENCIÁRIO (195) – Benefícios em Espécie (6094) / Aposentadoria por Incapacidade Permanente (6095)	60.586 (3,33%)
	3. DIREITO ASSISTENCIAL (12734) – Benefício Assistencial (Art. 203, V CF/88) (6114) / Pessoa com Deficiência (11946)	44.921 (2,47%)
	4. DIREITO PREVIDENCIÁRIO (195) – Benefícios em Espécie (6094) / Aposentadoria por Tempo de Contribuição (Art. 55/6) (6118)	39.276 (2,16%)
	5. DIREITO PREVIDENCIÁRIO (195) – Benefícios em Espécie (6094) / Aposentadoria por Idade (Art. 48/51) (6096)	38.512 (2,12%)

⁵ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, *Justiça em Números 2024*, Brasília, CNJ, 2024, p. 232, Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/05/justica-em-numeros-2024.pdf>, Acesso em: 02 fev. 2026.

⁶ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, *Justiça em Números 2024*, Brasília, CNJ, 2024, pp. 350-353, Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/05/justica-em-numeros-2024.pdf>, Acesso em: 02 fev. 2026.

A Lei n. 10.876, de 2 de junho de 2004⁷, é a principal legislação que regulamenta a carreira de Perícia Médica da Previdência Social e, por consequência, a função de Perito Médico Federal do INSS. Essa lei cria a carreira e define as atribuições dos peritos médicos, além de tratar da remuneração e outros aspectos relacionados.

Como destaca Vieira⁸, a perícia médica realizada pelos peritos do INSS segue os parâmetros do Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária⁹, que estabelece diretrizes uniformes para a avaliação da incapacidade laborativa no âmbito administrativo.

No entanto, a perícia médica previdenciária, tanto na esfera administrativa quanto na judicial, encontra limites jurídicos, técnicos e éticos, que precisam ser respeitados para a preservação dos direitos fundamentais dos segurados e da própria legalidade do processo de reconhecimento de direitos. No plano jurídico, a atuação pericial não pode extrapolar os marcos legais estabelecidos pela Constituição Federal, pela Lei n.º 8.213/91 (Lei de Benefícios da Previdência Social) e pelas garantias do devido processo legal, em especial os princípios do contraditório e da ampla defesa.

Na seara administrativa, o perito médico do INSS está limitado pela normatização interna da autarquia e pelos critérios estabelecidos em manuais, pareceres e orientações da Subsecretaria da Perícia Médica Federal. Ainda que esses instrumentos busquem padronizar condutas, não podem ser utilizados como substitutos da avaliação individualizada do caso concreto, sob pena de violação à dignidade da pessoa humana e ao princípio da vedação à decisão automatizada. Além disso, o perito não detém competência para realizar juízos de valor jurídico, como, por exemplo, definir a existência de vínculo empregatício, a qualidade de segurado ou a carência – temas que extrapolam o exame médico e pertencem à alçada jurídica da análise administrativa.

Como destaca Gimenes com base no Processo-Consulta do Conselho Federal de Medicina, CFM 1.829/06 – nº 9/06¹⁰:

A relação perito-periciando é “baseada na escolha involuntária, na desconfiança mútua, na incerteza da preservação do sigilo e na eventualidade da perda de benefícios”. Contextualiza a perícia médica previdenciária como “uma atividade essencialmente médico-legal que julga se as situações fáticas dos segurados do INSS lhes garantem direitos previdenciários, sendo, por óbvio, conflituosa, porquanto as decisões emanadas envolvem interesses diversos, como imbróglhos sindicais, patronais,

⁷ BRASIL, *Lei 10.876, de 2 de junho de 2004*, Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.876.htm>, Acesso em: 4 ago. 2025.

⁸ VIEIRA, Ester Moreno de Miranda, *A incapacidade no direito previdenciário à luz da teoria dos modelos*, São Paulo, LUJUR, 2024, p. 19.198.

⁹ INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL, *Manual técnico de perícia médica previdenciária*, Brasília, INSS, 2018, pp. 26-27, Disponível em: <<https://www.saudeocupacional.org/v2/wp-content/uploads/2018/03/Manual-T%C3%A9cnico-de-Per%C3%ADcia-M%C3%A9dica-2018.pdf>>, Acesso em: 4 ago. 2025.

¹⁰ BRASIL, Conselho Federal de Medicina, *Processo consulta CFM nº 1829/06 – Parecer CFM nº 9/06*, Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2006/9_2006.pdf>, Acesso em: 06 fev. 2026.

públicos e trabalhistas e, teleologicamente, a recuperação da saúde”. Qualquer que seja a subordinação hierárquica a que estiver submetido o médico¹¹.

No contexto judicial, os limites da perícia médica também se impõem em relação ao seu papel como prova técnica e auxiliar do juízo. O perito judicial, ainda que revestido de confiança, não substitui a função jurisdicional do magistrado, sendo sua atuação limitada à produção de laudo com base em critérios técnicos e científicos. O juiz, portanto, não está adstrito à conclusão do perito e pode formar sua convicção com base no conjunto probatório dos autos. Ademais, o perito judicial deve respeitar os princípios da imparcialidade, da fundamentação e da clareza, sendo vedadas conclusões genéricas ou dissociadas do histórico clínico e funcional do periciado.

Outro ponto sensível diz respeito à compatibilização entre os limites da perícia médica e os contextos de doenças invisíveis, intermitentes ou de difícil mensuração, como os transtornos psíquicos, doenças autoimunes e síndromes incapacitantes. Nesses casos, o modelo tradicional de avaliação da “capacidade laborativa”, baseada apenas em exames físicos objetivos, pode se mostrar insuficiente, exigindo uma abordagem multidisciplinar e humanizada.

Portanto, reconhecer os limites da perícia médica previdenciária é também afirmar a necessidade de garantias ao segurado e de respeito à legalidade, à ciência e à ética profissional. Tanto na via administrativa quanto na judicial, a atuação pericial deve ser exercida com consciência de seus contornos e de sua função instrumental na realização do direito à proteção social.

4 O PAPEL DO MÉDICO ASSISTENTE NO CONTEXTO PREVIDENCIÁRIO

O médico assistente e o médico perito exercem papéis distintos, mas complementares. O primeiro acompanha o paciente ao longo do tempo, visando à sua recuperação clínica. O segundo, por sua vez, atua com finalidade jurídico-administrativa, avaliando a existência de incapacidade laborativa em momento determinado.

Sobre a importância do médico assistente e a título de comparação na Alemanha:

Incapacidade com duração superior a 6 semanas: o empregado deve solicitar ao médico assistente o preenchimento do formulário específico (Auswahlschein), com todas as informações sobre a incapacidade, inclusive a data do início. Nesse documento, o empregador também presta as informações necessárias para o cálculo do valor do benefício. Tal documento é enviado por correio à caixa de seguro saúde (Krankenkassen). Em caso de dívidas e particularmente nos casos de benefícios muito longos, a requisição é enviada para o serviço médico da caixa seguradora (Medizinischen Dienst der Krankenkassen –MDK) para análise e o requerente é obrigado a colaborar com o que for requisitado¹².

¹¹ GIMENES, Mara Aparecida, *Incapacidade laboral e benefício por auxílio-doença no INSS*, São Paulo, LTr, 2015, Edição Kindle, p. 81.

¹² NUNES, Fábio de Souza Lima, *Benefícios por incapacidade temporária no mundo: aspectos uteis ao aperfeiçoamento do sistema de concessão do auxílio-doença*, 1ª ed., São Paulo, Editora Pillares, 2017, Edição do Kindle, p. 14.

O sistema francês também destaca a função do médico assistente:

*No caso de incapacidade para o trabalho, uma declaração de afastamento do trabalho (avis d'arrêt de travail) deve ser elaborada pelo médico assistente e é composto de 3 partes. Essa declaração deve ser encaminhada em 48h à caixa seguradora e ao empregador. Na primeira parte, o médico assistente descreve as informações que geram incapacidade (incluindo provável duração) e é direcionada ao corpo médico da caixa de seguro doença (caisse d'Assurance Maladie). A 2ª parte é encaminhada ao setor administrativo da seguradora e a 3ª parte para o empregador, ou no caso de desemprego, para o centro de agência de emprego. Em alguns casos, o requerente pode ser convocado a submeter-se a exames médicos pela caixa onde estiver inscrito*¹³.

No sistema brasileiro os médicos assistentes podem acompanhar a perícia e os atestados por eles emitidos servem de base para análise documental, nos termos do artigo 42 da Lei 8.213/91:

Art. 42. A aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida, quando for o caso, a carência exigida, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição.

§ 1º A concessão de aposentadoria por invalidez dependerá da verificação da condição de incapacidade mediante exame médico-pericial a cargo da Previdência Social, podendo o segurado, às suas expensas, fazer-se acompanhar de médico de sua confiança.

*§ 1º-A. O exame médico-pericial previsto no § 1º deste artigo poderá ser realizado com o uso de tecnologia de telemedicina ou por análise documental conforme situações e requisitos definidos em regulamento. (Incluído pela Lei 14.724, de 2023)*¹⁴.

Percebe-se que a legislação previdenciária, especialmente a Lei 8.213/91 (arts. 42 e 59), o Decreto 3.048/99¹⁵ e o CPC/2015 (arts. 464 a 480), estabelece a possibilidade de produção de prova técnica pericial para aferir a incapacidade laboral. Contudo, não há na norma qualquer hierarquia absoluta entre as provas, devendo o conjunto probatório ser analisado de forma harmônica.

Como bem adverte Gabriel Dezen Gonçalves¹⁶: “O laudo pericial judicial não pode ser tomado como dogma, como verdade absoluta e intocável. Ele se submete ao contraditório e deve ser avaliado criticamente pelo magistrado, à luz dos demais elementos dos autos”.

O papel do médico assistente, portanto, transcende a simples emissão de atestados ou laudos clínicos: ele é o profissional que detém conhecimento aprofundado da história clínica do paciente, da evolução do quadro de saúde e das implicações funcionais da patologia sobre a vida cotidiana e a capacidade laborativa. Esse vínculo contínuo e a abordagem holística da condição do segurado conferem ao médico

¹³ NUNES, Fábio de Souza Lima, *Benefícios por incapacidade temporária no mundo: aspectos uteis ao aperfeiçoamento do sistema de concessão do auxílio-doença*, 1ª ed., São Paulo, Editora Pillares, 2017, Edição do Kindle, p. 35.

¹⁴ BRASIL, *Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991*, Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm>, Acesso em: 4 ago. 2025.

¹⁵ BRASIL, *Decreto n.º 3.048, de 6 de maio de 1999*, Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm>, Acesso em: 4 ago. 2025.

¹⁶ GONÇALVES, Gabriel Dezen, *Prova pericial no processo previdenciário*, São Paulo, Juspodivm, 2019, p. 77.

assistente uma posição privilegiada na construção da prova da incapacidade, especialmente em enfermidades de natureza crônica, intermitente ou de difícil constatação objetiva – como transtornos mentais, fibromialgia, lúpus, entre outras.

Apesar disso, é comum observar uma desvalorização dos pareceres emitidos pelos médicos assistentes, especialmente na esfera administrativa, em que prevalece o entendimento de que apenas o perito do INSS possui competência para a caracterização da incapacidade. Tal postura não encontra respaldo legal e contraria os princípios do contraditório, da ampla defesa e da busca da verdade material. Conforme jurisprudência consolidada, inclusive no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, o atestado médico assistencial deve ser considerado como início de prova material e ser apreciado em conjunto com os demais elementos constantes nos autos.

No processo judicial, a colaboração do médico assistente também é fundamental. Ele pode ser arrolado como informante técnico, prestar esclarecimentos por meio de relatório circunstanciado e contribuir para a formulação de quesitos direcionados ao perito judicial. A atuação ativa dos advogados, nesse ponto, é essencial para garantir que a visão clínica do médico assistente seja incluída no processo de formação da convicção judicial.

Além disso, o artigo 473, § 3º, do CPC/2015, admite a juntada de parecer técnico como meio de prova pericial produzida pela parte, o que inclui relatórios médicos fundamentados. Nesse sentido, a valorização do médico assistente como produtor de conhecimento técnico não oficial não apenas democratiza a prova como também reforça a lógica cooperativa do processo civil contemporâneo.

Em síntese, o médico assistente não se contrapõe ao perito judicial ou administrativo – ele o complementa. Ignorar suas conclusões ou tratá-las com ceticismo sistemático significa empobrecer o conjunto probatório e colocar em risco a efetivação do direito à saúde e à previdência social. Em especial, em casos complexos, marcados por subjetividade clínica ou evolução irregular do quadro de saúde, o diálogo entre os saberes assistencial e pericial deve ser promovido, e não obstaculizado.

5 CAUSAS E IMPACTO DO DESCOMPASSO ENTRE PERÍCIAS MÉDICAS E LAUDOS DOS MÉDICOS ASSISTENTES

Segundo os dados do Boletim Estatístico da Previdência Social¹⁷ de dezembro de 2025 do total de benefícios indeferidos mais de 62% são benefícios por incapacidade, levando a uma estimativa de mais de 2 milhões de benefícios por incapacidade indeferidos por ano¹⁸:

¹⁷ BRASIL, *Boletim Estatístico da Previdência Social*, Vol. 30, p. 47, dez. 2025, Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/arquivos/beps122025_final.pdf>, Acesso em: 09 fev. 2026.

¹⁸ DEBATE JURÍDICO, *Mais de 2 milhões de benefícios são negados pelo INSS todo ano; saiba quando recorrer*, 31 out. 2025, Disponível em: <https://www.debatejuridico.com.br/noticias/mais-de-2-milhoes-de-beneficios-sao-negados-pelo-inss-todo-ano-saiba-quando-recorrer/#>, Acesso em: 09 fev. 2026.

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	INDEFERIDOS			
	Total	Varição em relação ao mês anterior (%)	Benefícios por Incapacidade	Demais Benefícios
BRASIL	353.558	-26,14	221.240	132.318
NORTE	22.141	-33,78	16.686	5.455
Rondônia	3.026	-26,54	2.158	868
Acre	1.725	-27,31	1.525	200
Amazonas	3.931	-37,94	2.774	1.157
Roraima	668	-42,11	489	179
Pará	9.048	-36,53	6.653	2.395
Amapá	915	-38,71	703	212
Tocantins	2.828	-23,71	2.384	444
NORDESTE	105.422	-29,89	70.569	34.853
Maranhão	10.991	-27,91	6.530	4.461
Piauí	9.309	-29,24	6.753	2.556
Ceará	18.326	-29,23	11.971	6.355
Rio Grande do Norte	6.312	-30,18	4.430	1.882
Paraíba	8.400	-33,71	6.230	2.170
Pernambuco	15.026	-27,34	10.658	4.368
Alagoas	6.650	-34,95	4.916	1.734
Sergipe	3.678	-31,19	2.621	1.057
Bahia	26.730	-29,84	16.460	10.270
SUDESTE	118.948	-27,78	80.631	38.317
Minas Gerais	32.348	-25,85	23.856	8.492
Espírito Santo	4.801	-32,17	3.350	1.451
Rio de Janeiro	20.920	-30,54	13.751	7.169
São Paulo	60.879	-27,42	39.674	21.205
SUL	49.534	-26,29	35.685	13.849
Paraná	17.503	-25,83	12.173	5.330
Santa Catarina	12.502	-30,05	9.202	3.300
Rio Grande do Sul	19.529	-24,10	14.310	5.219
CENTRO-OESTE	57.513	-8,65	17.669	39.844
Mato Grosso do Sul	4.129	-37,99	3.318	811
Mato Grosso	5.996	-21,24	4.408	1.588
Goiás	8.578	-32,89	6.659	1.919
Distrito Federal	38.810	8,09	3.284	35.526

Nesse contexto que o descompasso entre as perícias médica e os laudos dos médicos assistentes fica ainda mais evidente, na medida em que todos os requerimentos de benefícios por incapacidade são fundamentados nos atestados dos médicos assistentes, documento considerado indispensável tanto na via administrativa como na via judicial.

A divergência entre os laudos produzidos por médicos assistentes e os resultados das perícias médicas, tanto administrativas quanto judiciais, constitui uma das principais fontes de tensionamento probatório nas ações previdenciárias que envolvem benefícios por incapacidade. Esse descompasso decorre de múltiplos fatores, entre os quais, destacam-se:

- critérios distintos de avaliação: enquanto o médico assistente analisa a trajetória da doença e o sofrimento do paciente ao longo do tempo, o pe-

rito, em regra, limita-se à funcionalidade no momento da perícia, com ênfase na aptidão para o trabalho;

- b) tempo exíguo para realização da perícia: tanto no INSS quanto no Judiciário, é comum que o exame pericial dure menos de 15 minutos, sem análise aprofundada de exames complementares e histórico clínico;
- c) ausência de diálogo entre os profissionais da saúde: inexistente, em geral, qualquer integração entre o perito e o médico assistente, o que empobrece a análise do caso concreto;
- d) desvalorização de documentos clínicos: laudos, relatórios e exames fornecidos pelo segurado são, frequentemente, tidos como “provas unilaterais” e desconsiderados sem justificativa técnica ou jurídica.

Essa realidade tem comprometido o próprio papel da perícia como meio de obtenção da verdade processual e da Justiça material. No plano judicial, a supervalorização do laudo pericial oficial tem gerado distorções relevantes das garantias constitucionais do contraditório, da ampla defesa e da isonomia processual. Em muitos casos, o perito judicial acaba assumindo, na prática, o papel de “juiz técnico”, cujas conclusões são adotadas sem qualquer apreciação crítica à luz dos demais elementos constantes dos autos.

Como alerta Daniel Machado da Rocha¹⁹: “A adoção cega do laudo pericial como critério único de julgamento representa ofensa à função judicial de ponderar e interpretar provas, transformando o perito em juiz da causa”.

Essa situação se agrava nos Juizados Especiais Federais, onde milhares de trabalhadores hipossuficientes litigam sem assistência jurídica especializada e têm seus pedidos indeferidos com base em laudos superficiais, muitas vezes, elaborados sem atenção às peculiaridades biopsicossociais dos casos. O resultado é a negação sistemática de direitos fundamentais a grupos vulneráveis.

Carlos Alberto Pereira de Castro e João Batista Lazzari²⁰ apontam que: “A desconsideração sistemática do laudo médico assistencial compromete o papel do processo previdenciário como instrumento de acesso à justiça e de promoção da equidade”.

As consequências dessa prática são severas:

- (i) cessação indevida de benefícios, comprometendo a subsistência do segurado e de sua família;
- (ii) agravamento do sofrimento psíquico e do desamparo social, com aprofundamento da exclusão;
- (iii) insegurança jurídica e judicialização excessiva, que sobrecarrega o Judiciário e reforça o ciclo de litígios evitáveis.

A jurisprudência tem progressivamente reconhecido a necessidade de tratamento mais equitativo da prova pericial. Destaca-se, nesse sentido, o julgamento pelo TRF 3ª Região²¹, que reconhece que: “Diante de impugnação fundamentada e

¹⁹ ROCHA, Daniel Machado da, BALTAZAR JÚNIOR, José Paulo, *Comentários à Lei de Benefícios da Previdência Social*, 14ª ed., Porto Alegre, Livraria do Advogado, 2022, p. 349.

²⁰ CASTRO, Carlos Alberto Pereira de, LAZZARI, João Batista, *Manual de direito previdenciário*, 25ª ed., Rio de Janeiro, Forense, 2023, p. 492.

²¹ BRASIL, Tribunal Regional Federal, TRF 3ª Região, *AI – Agravo de Instrumento – 5008669-92.2024.4.03.0000*, Relatora, Desembargadora Federal Therezinha Astolphí Cazerta, 8ª Turma, julgado em

parecer do assistente técnico, deve o juiz intimar o perito judicial para esclarecimentos. A omissão configura cerceamento de defesa”.

O STJ no julgamento do REsp 1.944.696/AM²² decidiu que: “Impugnado o laudo judicial com base técnica, impõe-se o dever de o juiz ouvir o perito, sob pena de nulidade do julgado por violação ao contraditório”.

Para enfrentar esse cenário de assimetria técnica e jurídica, propõem-se as seguintes medidas estruturais:

1. reconhecimento da relevância probatória dos laudos de médicos assistentes, nos termos do art. 479 do CPC/2015 e da jurisprudência superior;
2. adoção de perícias multidisciplinares, especialmente em casos de doenças psíquicas, crônicas ou complexas;
3. capacitação humanística e jurídica de peritos e magistrados, com foco na função social da perícia médica;
4. fortalecimento da Defensoria Pública e dos Núcleos de Acesso à Justiça, ampliando o apoio técnico e jurídico aos mais vulneráveis;
5. valorização da análise biopsicossocial, conforme diretrizes da OMS e experiências internacionais, como a Previdência Social espanhola.

A recusa sistemática do Judiciário e da Administração Previdenciária em considerar os elementos clínicos apresentados pelos segurados – especialmente os relatórios médicos consistentes – configura grave violação aos direitos fundamentais. Tais práticas afrontam o princípio da dignidade da pessoa humana (CF/88, art. 1º, III), o direito à proteção social (art. 6º) e a vedação ao retrocesso social.

O Supremo Tribunal Federal, ao julgar o RE 580.963/PR²³, já firmou o entendimento de que: “A dignidade da pessoa humana é valor-fonte que informa todo o ordenamento jurídico, servindo como parâmetro de legitimidade constitucional de políticas públicas e decisões judiciais”.

Nessa linha, Ingo Wolfgang Sarlet²⁴ reforça que: “A dignidade da pessoa humana assume a feição de direito fundamental e núcleo axiológico estruturante do Estado Democrático de Direito, impondo ao Estado e à sociedade o dever de respeito e promoção de condições mínimas de existência”.

Negar benefícios com base em laudos precários, recusar a produção de provas complementares ou ignorar laudos consistentes emitidos por médicos assistentes

10/9/2024, Data de Publicação: DJe 12/9/2024, Disponível em: <<https://web.trf3.jus.br/acordaos/Acordao/BuscarDocumentoPje/306516488>>, Acesso em: 4 ago. 2025.

²² BRASIL, Superior Tribunal de Justiça, *Recurso Especial 1.944.696/AM*, Relatora, Ministra Regina Helena Costa, 1ª Turma, julgado em: 27 out. 2020, Disponível em: <<https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroRegistro&termo=202101873444&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ea>>, Acesso em: 8 ago. 2025.

²³ BRASIL, Supremo Tribunal Federal, *Recurso Extraordinário 580.963/PR*, Relator, Ministro Gilmar Mendes, Órgão Julgador, Tribunal Pleno, Data de Julgamento: 18/04/2013, Data de Publicação: DJe, 14/11/2013, Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&queryString=Recurso%20Extraordin%C3%A1rio%20580.963%20FPR&sort=_score&sortBy=desc>, Acesso em: 8 ago. 2025.

²⁴ SARLET, Ingo Wolfgang, *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988*, 16ª ed., São Paulo, Saraiva Educação, 2020, p. 59.

constitui violação ao devido processo legal substancial (CF, art. 5º, LIV), ao contraditório e à ampla defesa (art. 5º, LV), e ao princípio da isonomia (art. 5º, *caput*), ao tratar desigualmente os economicamente mais vulneráveis.

Na contramão da justiça social, tal postura institucionaliza o sofrimento e converte o sistema previdenciário, que deveria assegurar proteção, em mais um mecanismo de exclusão. Cabe, portanto, aos operadores do Direito e às instituições públicas atuarem para reequilibrar esse cenário, promovendo um processo verdadeiramente justo, inclusivo e garantidor dos direitos fundamentais.

6 AS DIFICULDADES NA DISTINÇÃO ENTRE A INCAPACIDADE TEMPORÁRIA E A SEQUELA FUNCIONAL PERMANENTE

Um dos fatores que agravam a assimetria entre os laudos de médicos assistentes e as conclusões periciais administrativas e judiciais é a frequente confusão conceitual entre incapacidade laborativa temporária e sequela funcional permanente. Essa confusão não é meramente terminológica: ela gera efeitos práticos relevantes, especialmente quando há negativa de benefício por auxílio-acidente em razão da conclusão apressada de que o segurado “recuperou a capacidade para o trabalho”.

Na realidade, a constatação de que não há mais incapacidade temporária não implica, automaticamente, ausência de limitação funcional remanescente. Muitos segurados readquirem certa capacidade laborativa, mas com redução significativa de sua aptidão anterior – especialmente para o trabalho habitual – o que enseja o direito ao auxílio-acidente, benefício de natureza indenizatória previsto no art. 86 da Lei n. 8.213/91.

O STJ no julgamento do tema repetitivo 862 confirmou o entendimento no sentido de que a cessação da incapacidade temporária não implica, por si só, o afastamento do direito ao auxílio-acidente, quando houver sequela funcional permanente, ainda que parcial, fixando a tese de o benefício de auxílio-acidente será devido a partir do dia seguinte ao da cessação do auxílio-doença, independentemente de qualquer remuneração ou rendimento auferido pelo acidentado, vedada a sua acumulação com qualquer aposentadoria²⁵.

A dificuldade de distinção decorre, em grande parte, da ausência de um conceito claro e funcional de incapacidade na atuação pericial. Nesse ponto, o conceito elaborado por Vieira²⁶, em sua obra sobre a produção da prova pericial previdenciária, contribui de forma decisiva para enfrentar esse desafio, afirmando que a incapacidade previdenciária é a limitação à aptidão laboral concreta do segurado, considerada a atividade habitual, o ambiente em que é exercida, a intensidade exigida, a formação profissional e a experiência acumulada, segundo as condições pessoais e sociais que compõem seu contexto de vida.

A partir dessa concepção, torna-se possível compreender que a avaliação da incapacidade não pode se restringir a um critério abstrato de “capacidade geral para

²⁵ BRASIL, Superior Tribunal de Justiça, *REsp 1.729.555/SP, Tema 862 do STJ*, Relatora, Ministra Assusete Magalhães, 2ª Turma, julgado em: 09/06/2021, Disponível em: <<https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroRegistro&termo=201800566060&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ca>>, Acesso em: 8 ago. 2025.

²⁶ VIEIRA, Ester Moreno de Miranda. *A incapacidade no direito previdenciário à luz da teoria dos modelos*, São Paulo, LUIJUR, 2024, pp. 236-241.

o trabalho”, descolado da realidade concreta do segurado. A limitação funcional residual – ainda que não inviabilize toda e qualquer atividade – pode comprometer de maneira permanente o desempenho das funções habituais ou exigir esforço desproporcional, afetando diretamente a dignidade do trabalhador e sua capacidade de reinserção produtiva.

Ao ignorar esse aspecto e considerar apenas a ausência de incapacidade temporária, a perícia incorre em erro técnico e jurídico, que frequentemente leva à impropriedade da demanda e à formação da coisa julgada material. Isso impede o reconhecimento futuro do direito ao auxílio-acidente, perpetuando o prejuízo causado ao segurado, sobretudo, quando se trata de trabalhadores em ocupações que exigem esforço físico contínuo ou precisão motora.

Assim, é imprescindível que o perito, ao analisar a recuperação clínica do segurado, vá além da ausência de sintomas agudos e investigue a existência de sequelas definitivas que impliquem redução da aptidão funcional para a atividade habitual. Tal abordagem é coerente com a finalidade social da Previdência, com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da proteção ao trabalho e com a jurisprudência consolidada nos tribunais superiores.

Essa distinção entre incapacidade temporária e sequela funcional permanente tem implicações diretas e decisivas na concessão do auxílio-acidente, benefício de natureza indenizatória que pressupõe a constatação de redução permanente da capacidade para o trabalho habitual, ainda que o segurado retome suas atividades laborais.

Previsto no art. 86 da Lei 8.213/91, o auxílio-acidente só é devido nos casos em que, após a cessação do auxílio por incapacidade temporária, reste comprovada sequela funcional que diminua a aptidão do trabalhador, sem configurar incapacidade total. No entanto, o que muitos segurados desconhecem – e que é frequentemente ignorado também na prática administrativa – é que esse benefício possui limitações subjetivas expressas no §1º do art. 18 da mesma lei, o qual dispõe que somente fazem jus ao auxílio-acidente os segurados empregados (excetuado o doméstico), os trabalhadores avulsos e os segurados especiais.

Tal delimitação evidencia a forte vinculação do auxílio-acidente ao sistema de custeio da Previdência Social, especialmente em relação ao recolhimento da contribuição ao Seguro de Acidente do Trabalho (SAT), atual GILRAT. Trata-se de uma contribuição adicional paga pelas empresas em razão do risco ambiental do trabalho (art. 22, II, da Lei 8.212/91²⁷), o que explica a exclusão de categorias como os contribuintes individuais e os segurados facultativos da cobertura desse benefício.

Na prática, isso significa que trabalhadores autônomos – ainda que sofram acidentes que comprometam permanentemente sua capacidade laborativa – não têm acesso ao auxílio-acidente, por não integrarem o financiamento coletivo que subsidia essa espécie de benefício indenizatório.

Essa limitação subjetiva, aliada à dificuldade técnica de se distinguir uma recuperação parcial com sequela de uma plena reabilitação, resulta em negativa frequente de um benefício que deveria compensar a perda de capacidade produtiva residual. Assim, a distinção entre incapacidade temporária e sequela funcional permanente torna-se ainda mais relevante, não apenas do ponto de vista clínico, mas

²⁷ BRASIL, *Lei n.º 8.212, de 24 de julho de 1991*, Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8212cons.htm>, Acesso em: 4 ago. 2025.

sobretudo jurídico, pois pode representar a linha divisória entre o reconhecimento de um direito e a perpetuação do desamparo social, especialmente para os segurados com vínculo empregatício formal, nos quais recai maior expectativa de proteção derivada do modelo contributivo e do risco ocupacional.

7 A URGÊNCIA DA ANÁLISE BIOPSISSOCIAL NA COMPREENSÃO DA INCAPACIDADE

Para além da avaliação meramente clínica ou funcional, é urgente integrar a análise biopsicossocial nos processos que envolvem a concessão de benefícios por incapacidade. O afastamento dessa abordagem produz uma leitura empobrecida da realidade do segurado, frequentemente descolada das condições concretas de vida e de trabalho, levando a decisões injustas e tecnicamente equivocadas.

Como ensina Bittencourt²⁸, a perícia médica é um ato complexo e envolve diversos aspectos para além do simples exame clínico e, como destaca Costa²⁹, ao analisar a estrutura dos benefícios previdenciários, afirmando que a perícia médica ou biomédica não consegue dar conta dessa realidade complexa, apontando a perícia biopsicossocial como a mais adequada.

A análise centrada exclusivamente em parâmetros biomédicos tende a invisibilizar segurados que, embora não apresentem limitações físicas evidentes, enfrentam barreiras sociais, emocionais e ambientais que reduzem – de forma substancial e real – sua capacidade de inserção ou reinserção no mercado de trabalho. A conclusão de “capacidade laborativa” a partir de exames clínicos formais, sem considerar o sofrimento mental, o isolamento social, a ausência de rede de apoio, o analfabetismo funcional ou a idade avançada, é não apenas reducionista, como também incompatível com a função social da Previdência.

Como explica Vieira³⁰, a incapacidade previdenciária não é uma abstração médica, mas um fenômeno situado: resulta da relação entre as limitações impostas por determinada condição de saúde e as exigências concretas da atividade habitual exercida pelo segurado, levando em conta suas condições pessoais, ambientais, educacionais e sociais, o que se confirma através dos critérios objetivos do sistema de pontos para reabilitação profissional³¹:

²⁸ BITTENCOURT, André Luiz Moro, *Manual dos benefícios por incapacidade laboral e deficiência*, Curitiba, Alteridade, 2016, p. 382.

²⁹ COSTA, José Ricardo Caetano, *Perícia biopsicossocial: aplicabilidade, metodologia e casos concretos*, 4ª ed., São Paulo, LUJUR, 2025, p. 55.

³⁰ VIEIRA, Ester Moreno de Miranda, *A incapacidade no direito previdenciário à luz da teoria dos modelos*, São Paulo, LUJUR, 2024, pp. 236-240.

³¹ INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL, *Manual técnico de procedimentos da área de reabilitação profissional*, Diretoria de Saúde do Trabalhador – DIRSAT, nov. 2011, Disponível em: PAP_Manual-técnico-de-procedimentos-da-área-de-reabilitação-profissional.pdf, Acesso em: 06 fev. 2026.

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL					
Variável	Caracterizador				
	Favorável (2)		Indefinido (1)		Desfavorável (0)
Idade	18 a 30 anos		31 a 50 anos		Acima de 50 anos
Escolaridade	Ensino médio ou Fundamental Completo (8ª série)		EF incompleto (de 5ª a 8ª série)		Até 4ª série ou Analfabetismo Funcional/total
Independência	Total		Necessita órtese (muleta), prótese ou cadeiras de rodas		Dependente de terceiros para locomoção e/ou AVD
Limitações	Déficit funcional isolado		Associação de doenças crônicas ou psiquiátricas, com algum déficit funcional		Déficits múltiplos
Quadro clínico	Estabilizado e irreversível		Aguardando cirurgia, prótese ou doença não estabilizada		Doença de caráter progressivo e incapacidade
Perfil da cidade	Urbano com recursos		Urbano com recursos limitados		Rural
Atividade habitual - esforço físico	Leve		Moderado		Alto
Atividade habitual - complexidade/exigência intelectual	Leve		Moderada		Alta
Situação empregatícia	Vinculadas a empresa com mais de 100 funcionários (lei de cotas), autônomos ou desvinculados com experiência profissionais diversas		Vinculado a empres de pequeno porte		Autônomos ou desvinculados com experiência profissional concentrada
Experiência profissionais prévias (compatíveis com a limitação funcional)	Variadas		Moderadas		Restritas
Tempo de afastamento laboral	Inferior a 1 ano		Entre 1 e 2 anos		Superior a 2 anos
TOTAL DE PONTOS					
Pontuação			Conclusão		
De 16 a 22 pontos			Perfil favorável para encaminhamento		
De 07 a 15 pontos			Perfil para encaminhamento indefinido		
De 00 a 06 pontos			Perfil desfavorável para encaminhamento		

Esse entendimento revela que a avaliação da aptidão para o trabalho não pode ser reduzida à constatação da ausência de doença ativa ou à possibilidade teórica de realizar tarefas genéricas. A análise deve considerar se, diante das limitações apresentadas, o segurado permanece apto para exercer a sua atividade habitual, dentro de seu contexto real de vida. Caso contrário, estar-se-á exigindo do trabalhador um desempenho idealizado, incompatível com sua realidade física, mental, social e cultural.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), tem reiterado que a deficiência e a incapacidade são resultantes da interação entre condições de saúde e fatores contextuais. O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), ainda que de forma incipiente, também passou a reconhecer a importância do modelo biopsicossocial, sobretudo, nos processos relacionados ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e

na aposentadoria da pessoa com deficiência nos termos da Lei Complementar 142/2013³².

A omissão do Poder Público – seja na fase administrativa, seja na judicial – em adotar uma abordagem biopsicossocial revela não apenas falha técnica, como também afronta ao princípio da dignidade da pessoa humana (CF/88, art. 1º, III)³³ e ao mandado constitucional de proteção social (art. 6º). A consequência é a perpetuação de situações de desamparo, em que trabalhadores são formalmente considerados “aptos” ao labor, mas de fato encontram-se à margem da sociedade produtiva e do mínimo existencial.

Diante disso, é imprescindível que peritos, advogados, servidores e magistrados internalizem o modelo biopsicossocial como paradigma interpretativo e metodológico para a avaliação da incapacidade. Isso exige não apenas mudança técnica, mas também ética institucional: é preciso reconhecer que a seguridade social não se realiza no campo das generalizações, mas na concretude da vida dos sujeitos protegidos.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo³⁴ demonstrou que o descompasso entre perícias médicas judiciais ou administrativas e os laudos de médicos assistentes não se trata de mero conflito técnico, mas de uma disfunção estrutural com profundas consequências jurídicas e sociais. Tal divergência compromete a efetividade do direito aos benefícios por incapacidade e perpetua desigualdades que afetam diretamente os segurados mais vulneráveis.

Ao longo da análise, evidenciou-se que a prevalência automática do laudo pericial, sem a devida valorização da prova assistencial, transforma o perito em um “juiz técnico”, esvaziando o contraditório e ignorando o conhecimento acumulado por profissionais que acompanham o segurado de forma continuada. Essa prática viola o devido processo legal, a ampla defesa e o princípio da dignidade da pessoa humana, instituindo uma lógica de exclusão e de negação de direitos.

Além das disfunções relacionadas à prova pericial, a análise demonstrou que o próprio desenho normativo dos benefícios por incapacidade no RGPS e a forma de filiação do segurado impactam diretamente na efetividade da proteção previdenciária. A estrutura jurídica dos benefícios revela importantes distinções entre incapacidade temporária, incapacidade permanente e redução funcional, exigindo critérios técnicos coerentes e sensíveis à realidade dos segurados. Da mesma forma, o modelo de filiação – se obrigatório ou facultativo – influencia o grau de proteção social efetivamente garantido, gerando desigualdades estruturais que colocam em maior risco os contribuintes individuais, segurados especiais e facultativos. Tais constatações reforçam a necessidade de revisão sistêmica da avaliação da incapacidade, com

³² BRASIL, *Lei Complementar n.º 142, de 8 de maio de 2013*, Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp142.htm>, Acesso em: 4 ago. 2025.

³³ BRASIL, *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*, Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>, Acesso em: 4 ago. 2025.

³⁴ O artigo é fruto de pesquisa teórica e reflexão crítica das autoras, podendo ter contado com ferramentas digitais de apoio à organização e revisão textual, sem prejuízo da autoria intelectual e da responsabilidade científica.

foco na equidade, na função social da Previdência e na centralidade da dignidade humana como vetor de interpretação normativa.

Também foi abordada a confusão conceitual entre incapacidade temporária e seqüela funcional permanente, que resulta na negativa indevida de benefícios como o auxílio-acidente. Essa equivocada interpretação gera prejuízos irreparáveis, especialmente em razão da formação da coisa julgada com base em premissas incorretas.

Destacou-se a necessidade de adoção da análise biopsicossocial como paradigma metodológico na avaliação da incapacidade. A descon sideração de aspectos sociais, emocionais e contextuais produz decisões injustas, desumanizadas e distantes da realidade do segurado.

Conclui-se, portanto, que é urgente a construção de um novo modelo de avaliação da incapacidade previdenciária. Esse modelo deve reconhecer a relevância dos laudos de médicos assistentes, assegurar o contraditório técnico, incorporar o enfoque biopsicossocial e garantir a centralidade da dignidade humana no processo. A Justiça Social, em sua plenitude, só será alcançada quando os que adoecem pelo trabalho deixarem de ser invisibilizados pelo sistema que deveria protegê-los.

9 REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, André Luiz Moro, *Manual dos benefícios por incapacidade laboral e deficiência*, Curitiba, Alteridade, 2016.

BRASIL, *Lei 10.876, de 2 de junho de 2004*, Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.876.htm>, Acesso em: 4 ago. 2025.

BRASIL, *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*, Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>, Acesso em: 4 ago. 2025.

BRASIL, *Decreto 3.048, de 6 de maio de 1999*, Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm>, Acesso em: 4 ago. 2025.

BRASIL, *Boletim Estatístico da Previdência Social*, Vol. 30, p. 47, dez. 2025, Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/arquivos/beps122025_final.pdf>, Acesso em: 09 fev. 2026.

BRASIL, *Lei Complementar n.º 142, de 8 de maio de 2013*, Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp142.htm>, Acesso em: 4 ago. 2025.

BRASIL, *Lei n.º 8.212, de 24 de julho de 1991*, Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8212cons.htm>, Acesso em: 4 ago. 2025.

BRASIL, *Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991*, Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm>, Acesso em: 4 ago. 2025.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça, *Recurso Especial 1.944.696/AM*, Relatora, Ministra Regina Helena Costa, 1ª Turma, julgado em: 27 out. 2020, Disponível em: <<https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroRegistro&termo=202101873444&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ea>>, Acesso em: 8 ago. 2025.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça, *REsp 1.729.555/SP, Tema 862 do STJ*, Relatora, Ministra Assusete Magalhães, 2ª Turma, julgado em: 09/06/2021, Disponível em: <<https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroRegistro&termo=201800566060&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ea>>, Acesso em: 8 ago. 2025.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal, *Recurso Extraordinário 580.963/PR*, Relator, Ministro Gilmar Mendes, Órgão Julgador, Tribunal Pleno, Data de Julgamento: 18/04/2013, Data de Publicação: DJe, 14/11/2013, Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&queryString=Recurso%20Extraordin%C3%A1rio%20580.963%20PR&sort=_score&sortBy=desc>, Acesso em: 8 ago. 2025.

BRASIL, Tribunal Regional Federa, TRF 3ª Região, *AI – Agravo de Instrumento – 5008669-92.2024.4.03.0000*, Relatora, Desembargadora Federal Therezinha Astolphi Cazerta, 8ª Turma, julgado

em 10/9/2024, Data de Publicação: DJe 12/9/2024, Disponível em: <<https://web.trf3.jus.br/acordaos/Acordao/BuscarDocumentoPje/306516488>>, Acesso em: 4 ago. 2025.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de, LAZZARI, João Batista, *Manual de direito previdenciário*, 25ª ed., Rio de Janeiro, Forense, 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, *Justiça em Números 2024*, Brasília, CNJ, 2024, Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/05/justica-em-numeros-2024.pdf>, Acesso em: 02 fev. 2026.

COSTA, José Ricardo Caetano. *Perícia biopsicossocial: aplicabilidade, metodologia e casos concretos*. 4ª ed., São Paulo, LUJUR, 2025.

DEBATE JURÍDICO, *Mais de 2 milhões de benefícios são negados pelo INSS todo ano; saiba quando recorrer*, 31 out. 2025, Disponível em: <https://www.debatejuridico.com.br/noticias/mais-de-2-milhoes-de-beneficios-sao-negados-pelo-inss-todo-ano-saiba-quando-recorrer/#>, Acesso em: 09 fev. 2026.

GIMENES, Mara Aparecida, *Incapacidade laboral e benefício por auxílio-doença no INSS*, São Paulo, LTr, 2015, Edição Kindle.

GONÇALVES, Gabriel Dezen, *Prova pericial no processo previdenciário*, São Paulo, Juspodivm, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. *Manual técnico de perícia médica previdenciária*, Brasília, INSS, 2018, pp. 26-27, Disponível em: <<https://www.saudeocupacional.org/v2/wp-content/uploads/2018/03/Manual-T%C3%A9cnico-de-Per%C3%ADcia-M%C3%A9dica-2018.pdf>>, Acesso em: 4 ago. 2025.

NUNES, Fábio de Souza Lima, *Benefícios por incapacidade temporária no mundo: aspectos uteis ao aperfeiçoamento do sistema de concessão do auxílio-doença*, 1ª ed., São Paulo, Editora Pillares, 2017, Edição do Kindle.

ROCHA, Daniel Machado da, BALTAZAR JÚNIOR, José Paulo, *Comentários à Lei de Benefícios da Previdência Social*, 14ª ed., Porto Alegre, Livraria do Advogado, 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang, *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988*, 16ª ed., São Paulo, Saraiva Educação, 2020.

VIEIRA, Ester Moreno de Miranda, *A incapacidade no direito previdenciário à luz da teoria dos modelos*, São Paulo, LUJUR, 2024.