

A (DES)HUMANIDADE DO PROCEDIMENTO DE PERÍCIA MÉDICA NO BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE: LÓGICA IMUNITÁRIA QUE REQUER REFLEXIVIDADE FRATERNA

THE (IN)HUMANITY OF THE MEDICAL EXAMINATION PROCEDUR IN DISABILITY BENEFITS: IMMUNITY LOGIC THAT REQUIRES FRATERNAL REFLEXIVITY

Claudine Costa Smolenaars¹
Daniela Regina Pellin²
Sandra Regina Martini³

Recebido em: 04/03/2024
Aceito em: 17/09/2024

dinecosta@gmail.com
dpellin@unisinis.br
srmvial@terra.com.br

Resumo: O objeto da pesquisa é a perícia médica realizada pela previdência social para a concessão dos benefícios por incapacidade. O problema é a complexidade do procedimento, que abrange burocracia e análises que demandam tempo, recursos e redundam em divergências, com grande judicialização. Como promover um raciocínio ecológico na proteção de direitos sociais da saúde e da previdência, de modo a reduzir o iter processual ao benefício e reduzir a vulnerabilidade social, bem como os conflitos? A hipótese é a de que os subsistemas de saúde e de previdência podem estabelecer comunicação fraterna e sistêmica, de confiança, para agilizar o processo de concessão de benefícios por incapacidade laborativa. O objetivo geral da pesquisa é introduzir a metateoria do Direito Fraternal de Elígio Resta como pressuposto procedimental para a análise do problema. Como objetivos específicos (i) contextualizar o funcionamento atual do sistema previdenciário, especialmente a perícia médica para a obtenção de benefícios por incapacidade; (ii) demonstrar que a técnica da burocracia e da legalidade estrita em nome da segurança jurídica causam tratamento desumano e judicialização; e, (iii) apresentar a metateoria do Direito Fraternal como hábil a nortear o raciocínio ecológico sistêmico como pressuposto procedimental abrandando a dicotomia amigo/inimigo. A metodologia de pesquisa contém processo epistemológico hipotético-dedutivo; como método a análise quantitativa e qualitativa e, como técnicas de pesquisa, revisão sistemática da literatura e exploratória de coleta de dados indiretos. O marco teórico que permeia todo o desenvolvimento pertence à Teoria do Sistema Social de Niklas Luhmann e à contemporânea Metateoria do Direito Fraternal de Elígio Resta. Como achados, constatou-se haver descompasso comunicativo entre os subsistemas da seguridade social, saúde e previdência refletindo na cultura organizacional da relação amigo-inimigo com o cidadão impactando, sobremaneira, na confiança que redundam em tratamento desumano.

Palavras-chave: Fraternidade procedimental; Incapacidade laborativa; Perícia médica; Previdência pública; Seguridade social.

Abstract: The object of the research is the medical examination carried out by social security for the granting of disability benefits. The problem is the complexity of the procedure, which includes bureaucracy and analyses that

¹ Universidade do Vale do Rio dos Sinos

² Universidade do Vale do Rio dos Sinos

³ Universidade La Salle

demand time, resources, and result in disagreements, with great judicialization. How to promote an ecological reasoning in the protection of social rights of health and social security, to reduce the procedural *iter* to the benefit and reduce social vulnerability as well as conflicts? The hypothesis is that the health and social security subsystems can establish reliable systemic and fraternal communication to speed up the process of granting benefits due to work disability. The general objective of the research is to introduce Elígio Resta's metatheory of Fraternal Law as a procedural assumption for the analysis of the problem. As specific objectives (i) contextualize the current functioning of the social security system, especially the medical examination for obtaining disability benefits; (ii) demonstrate that the technique of bureaucracy and strict legality in the name of legal certainty causes inhuman treatment and judicialization; and (iii) present the metatheory of Fraternal Law as able to guide systemic ecological reasoning as a procedural assumption, softening the friend/enemy dichotomy. The research methodology contains a hypothetical-deductive epistemological process, as a method, quantitative and qualitative analysis and, as research techniques, systematic review of the literature and exploratory indirect data collection. The theoretical framework that permeates the entire development belongs to Niklas Luhmann's Theory of the Social System and to the contemporary Metatheory of Fraternal Law by Elígio Resta. As findings, it was found that there is a communicative mismatch between the subsystems of social security, health and social security, reflecting on the organizational culture of the friend-enemy relationship with the citizen, greatly impacting on the trust that results in inhumane treatment.

Keywords: Procedural fraternity; Labor incapacity; Medical examination; Public pension; Social security.

1. INTRODUÇÃO

A sociedade atual pode ser caracterizada pela sua profunda complexidade e paradoxalidade, especialmente no âmbito das suas organizações e dos seus sistemas sociais, dentre eles, o (sub) sistema de previdência social que, ao tramitar pedidos de benefícios decorrentes de doenças incapacitantes, os quais, eivados de burocracia orientada pela cultura do princípio da legalidade estrita, acabam por, em nome da segurança jurídica (amiga), vulnerabilizar ainda mais o cidadão (inimigo) ao exercer a atividade de incluir/excluir, conceder/não conceder o benefício pleiteado.

Não se trata, aqui, apenas do direito constitucional à segurança social, mas, sim, do quanto o Sistema de Seguridade Social, compreendido pela seguridade, saúde e previdência, aumenta a vulnerabilidade do cidadão que busca o direito ao benefício por incapacidade, ao fazê-lo responder a procedimento pericial que o trata como cidadão inimigo e imprimir violência através da burocracia e ausência de comunicação fraterna. Em razão dessa problemática é que, no presente estudo, é mapeada e avaliada a (des)

humanidade desse procedimento ao indivíduo que está em frente à perda de renda em decorrência de doença ou limitação incapacitante.

Nesse tocante, optou-se por prolongar o sofrimento do vulnerável no momento do exercício de direitos sociais, porque o sistema não tem a percepção do “outro-eu”, mas da burocracia e da legalidade, bem como do seu programa e código interno, que tem que realizar para se manter em hígido funcionamento. Em razão disso, ao requerer o benefício previdenciário por incapacidade laborativa, o segurado se depara com um processo administrativo longo e desgastante, que redundando na perícia médica.

Assim, o objeto da presente pesquisa é a perícia médica realizada pela previdência social para a concessão dos benefícios por incapacidade. Embora não seja o foco do estudo, tem-se muito presente que a incapacidade laborativa, numa sociedade competitiva, gera nova situação de exclusão social. Sabe-se que a inclusão em um sistema não garante a inclusão em todos os sistemas sociais, mas a exclusão de um sistema pode gerar, e gera, uma cadeia de outras exclusões.

O problema de pesquisa é a complexidade do procedimento, que abrange burocracia e comunicação não fraterna caracterizada por análises que demandam tempo, recursos e redundam em divergências, com grande judicialização. Então, como promover raciocínio ecológico na proteção de direitos sociais da saúde e da previdência, de modo a reduzir o iter processual ao benefício e reduzir a vulnerabilidade social, bem como conflitos, incluindo essas pessoas?

A hipótese é a de que os subsistemas de saúde e de previdência podem estabelecer comunicação sistêmica de confiança para agilizar o processo de concessão de benefícios por incapacidade laborativa, sendo o sistema único de saúde a porta de entrada para a resolução de ambos os problemas do indivíduo, a doença e o risco social, conferindo tratamento humanitário integral.

O objetivo geral da pesquisa é introduzir a metateoria do Direito Fraternal de Eligio Resta como pressuposto procedimental para a análise da incapacidade laborativa pelo sistema previdenciário. Como objetivos específicos a investigação tem como percurso (i) contextualizar o funcionamento atual do sistema previdenciário, especialmente a perícia médica para a obtenção de benefícios por incapacidade; (ii) demonstrar que a técnica

da burocracia e da legalidade estrita em nome da segurança jurídica causam tratamento desumano e judicialização; e, (iii) apresentar a metateoria do Direito Fraternal como hábil a nortear o raciocínio ecológico sistêmico como pressuposto procedimental abrandando a dicotomia amigo/inimigo.

A metodologia de pesquisa traz processo epistemológico hipotético-dedutivo; método de análise quantitativa e qualitativa e, como técnicas de pesquisa, revisão sistemática da literatura e exploratória de coleta de dados indiretos.

O marco teórico que permeia todo o desenvolvimento pertence à Teoria do Sistema Social de Niklas Luhmann e à contemporânea Metateoria do Direito Fraternal de Elígio Resta, para possibilitar a leitura adequada do problema, trazendo os pressupostos dessa metateoria que coloca os direitos humanos em seu lugar: na grande meta da humanidade. Os direitos sociais previstos constitucionalmente e concretizados na legislação, como os benefícios previdenciários, devem ser adequadamente vistos como “direitos” e não como um assistencialismo, questão ainda não superada no contexto mundial, onde o “incapaz” é sempre o “outro-excluído” e o Estado, como “pai”, deve suprir os “menos amparados”. Essa situação elimina uma perspectiva de inclusão sem limites, um dos principais pressupostos da Metateoria do Direito Fraternal.

Como resultado, é possível fazer raciocínio ecológico para alcançar procedimento racional (técnica) e melhorar o tratamento humano no momento da doença e da incapacidade laborativa. Como achados, constatou-se que há um descompasso comunicativo entre os subsistemas da seguridade social, saúde e previdência, com desconfiança recíproca, que redundam em tratamento desumano, ao submeter o doente a uma burocracia primada pela legalidade e segurança jurídica estrita.

2. O CONTEXTO DA PERÍCIA MÉDICA DE INCAPACIDADE LABORATIVA NO ÂMBITO DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

No âmbito do sistema da previdência social, do regime geral, instituído pelo artigo 201 da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1998), estabeleceu-se a “cobertura dos eventos de incapacidade temporária ou permanente para o trabalho”, concretizada pela previsão legal do pagamento de auxílio-doença e

aposentadoria por invalidez, atualmente auxílio por incapacidade temporária e aposentadoria por incapacidade permanente, desde a edição da Emenda Constitucional nº 103/2019 (Brasil, 2019).

A Lei nº 8.213/91 determina, por sua vez, no §1º do artigo 42 (Brasil, 1991), que para a concessão da “aposentadoria por invalidez”, além dos requisitos de qualidade de segurado e carência, é necessária a “verificação da condição de incapacidade mediante exame médico-pericial a cargo da Previdência Social”. Acaso a perícia conclua pela incapacidade total e definitiva, a “aposentadoria por invalidez” será concedida. Para o auxílio-doença, da mesma forma, demanda-se a avaliação da perícia médica para sua concessão.

Vale acrescentar que, desde a edição da Lei nº 14.441/2022 (Brasil, 2022), “ato do Ministro de Estado do Trabalho e Previdência poderá estabelecer as condições de dispensa da emissão de parecer conclusivo da perícia médica federal”. A Portaria Conjunta MTP/INSS nº 7, de 28 de julho de 2022, estabeleceu que poderia ser dispensada a perícia médica, com avaliação documental da incapacidade, quando o tempo de espera para a perícia for superior a 30 dias.

Outros benefícios também se submetem à análise da perícia médica da previdência social⁴, como qualidade de dependente inválido, especialmente para fins de pensão por morte (art. 85 e §1º do art. 108 da Lei nº 8213/91); deficiência para amparo social e aposentadoria do deficiente; auxílio-acidente; nexo causal para enquadramento acidentário da incapacidade; reabilitação profissional; aposentadoria especial; entre outros.

O processamento do requerimento dos benefícios de incapacidade⁵, como aposentadoria por incapacidade permanente e auxílio por incapacidade temporária, é realizado pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), autarquia criada para a execução da política pública previdenciária, que atualmente é regulamentada pelo Decreto nº 10.995/2022 (Brasil, 2022). No

⁴ A perícia médica da previdência social, desde a edição da Medida Provisória nº. 871/2019, convertida na Lei nº 13.846/2019, está organizada no âmbito do Ministério do Trabalho da Previdência Social, ou seja, fora da governança do Instituto Nacional da Previdência Social (Brasil, 2019).

⁵ Conforme explica o Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária, “incapacidade laborativa é a impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade, função ou ocupação habitualmente exercida pelo segurado, em consequência das alterações morfofisiológicas provocadas pela doença ou acidente (Brasil, 2018, p. 26)

entanto, o INSS não realiza a perícia médica no seu âmbito, desde a edição da Medida Provisória nº 871/2019, convertida na Lei nº 13.846/2019, que organizou a carreira dos peritos médicos federais, vinculando-os diretamente ao Ministério do Trabalho e da Previdência Social.

Todo benefício demanda, previamente, um requerimento administrativo, a cargo do segurado, como bem destacou o Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento do Tema 350 (Brasil, 2014). Apesar da possibilidade de o próprio INSS processar o benefício, de ofício, quando tiver ciência da incapacidade do segurado, ou ainda da faculdade da empresa ou sindicato fazê-lo - previsão dos arts. 76, 76-A e 311 do Decreto nº 3.048/99 (Brasil, 1999) - recai sobre o segurado todos os efeitos relacionados à data da entrada do requerimento (DER) tanto no próprio benefício, quanto financeiros.

No caso dos empregados, uma vez noticiado o evento e afastado de suas atividades, o incapaz vai perceber o salário pela empresa por 15 dias, sendo que depois terá que aguardar a resposta do INSS ao processo administrativo para começar a receber a renda mensal. Em sendo o pedido administrativo (data do pedido administrativo - DER) realizado em até 30 dias, perceberá o benefício desde o 16º dia; em sendo realizado após 30 dias, os efeitos financeiros vão se iniciar no termo inicial constante da DER.

O contribuinte individual (autônomo), assim como o empregado doméstico, devem fazer o requerimento administrativo em até 30 dias do início da incapacidade, para recebimento de valores retroativos; caso contrário, perceberão valores a partir da DER. Assim, caso considerados incapazes pela perícia médica da previdência, vão perceber o benefício a partir da data do início da incapacidade (DII) ou da data requerimento, caso tenha feito o pedido após os 30 dias da DII (art. 60 da Lei nº 8.213/91; inciso II do art. 44 do Decreto nº 3.048/99).

A licença para tratamento de saúde do servidor público, prevista pela Lei nº 8.112/91, também é concedida com base em perícia médica. A diferença é que o servidor afastado por atestado médico, além dos 15 dias que pode perceber licença sem a perícia (art. 204), não fica aguardando a data da perícia, ou a conclusão pericial, sem receber proventos.

O requerimento administrativo deve ser feito de forma eletrônica e o pedido será processado eletronicamente, em todas as suas fases (art. 176-A e

179 do Decreto nº 3.048/99). Apenas em caso de impossibilidade do segurado, que não dispõe de meios eletrônicos para realizar o requerimento, poderá ser atendido na Agência da Previdência Social (APS). Esse requerimento deve conter todos os elementos necessários para a análise da doença e da incapacidade, como atestados, laudos e exames médicos.

Realizado o pedido administrativo, para qualquer classe de segurados, será marcada uma perícia médica para avaliação da incapacidade laborativa. Pela previsão legal da Lei nº 8.213/91, no seu §5º do art. 41-A, o prazo máximo para o primeiro pagamento, após o requerimento administrativo, é de 45 dias (Brasil, 1991).

O médico perito da previdência (carreira de médico perito federal, criado pela Lei nº 13.846/2019), que não precisa, obrigatoriamente, ser especialista em segurança do trabalho ou ter especialização em perícia médica, vai fazer a avaliação das condições de capacidade laborativa do segurado. A perícia médica é ato médico com objetivo de coletar elementos probatórios, sem propósito terapêutico (Almeida, 2011).

Conforme o Manual Técnico da Perícia Médica Previdenciária, publicado pela Resolução nº 637/2019 (Brasil, 2019), o perito tem que avaliar: i. a incapacidade laborativa - sendo aquela que impossibilita o desempenho de funções específicas de uma atividade, função ou ocupação habitualmente exercida pelo segurado; ii. o grau da incapacidade - sendo esse parcial (limitação sem risco de morte ou de agravamento, com redução de produtividade) ou total (impossibilita o desempenho da atividade); iii. a duração da incapacidade laborativa, se é temporária ou definitiva; iv. se é uniprofissional, multiprofissional ou omni-profissional; v. o nível de capacidade laborativa antes do evento incapacitante; vi. a data do início da incapacidade; vii. a natureza da incapacidade, se acidentária, e o nexo causal com acidente de qualquer natureza, ou com o trabalho (acidente do trabalho).

Destaque merece a pesquisa sobre os “Aspectos bioéticos da perícia médica previdenciária”, realizada por Eduardo Henriques Rodrigues de Almeida (2011), que objetivou conhecer como os peritos médicos do INSS se percebem no cenário pericial da previdência social no quesito ética, ciência e relações interpessoais. No percurso da investigação foram entrevistados quatrocentos e cinquenta e oito médicos peritos em último nível de carreira e revelou que

esses não se preocupam com a autonomia da vontade do periciado, tampouco em serem beneficentes, focando na correta aplicação da legislação, caracterizando relação perito-periciado, com forte assimetria de poder.

Disso se deduz, categoricamente, tratar-se de desvinculação do humano, ausência de comunicação fraterna e respeito ao “outro-eu” que, diante desse tipo de procedimento exacerbadamente técnico se encontra vulnerabilizado pelo (sub) sistema de previdência que custeia ao longo de sua vida produtiva.

Veja-se que a perícia médica previdenciária pode ser realizada a partir do primeiro requerimento administrativo (requerimento inicial, chamado AX1), na solicitação de prorrogação do benefício, na antecipação da data da cessação do benefício (DCB), na revisão da aposentadoria por incapacidade permanente, requerimento de adicional de 25%, isenção de imposto de renda, entre outros (Brasil, 2019).

O ato é formalizado por um laudo médico pericial (LMP), que implica numa técnica de avaliação do segurado e materialização da análise e conclusão do perito, constituindo o documento médico legal, destinando a produzir efeitos na via administrativa previdenciária ou mesmo no âmbito judicial.

O LMP deve conter a identificação do segurado, a sua forma de filiação, o histórico previdenciário, a anamnese, o exame físico, o diagnóstico e seu código CID, considerações médico periciais, fixação das datas de início da doença (DID) e da incapacidade (DII), verificação da isenção da carência, caracterização dos nexos técnicos previdenciários e conclusão médico pericial (Brasil, 2019). A anamnese, vale destacar, deve trazer o “histórico ocupacional, queixa principal, história da doença atual, incluindo o registro de documentação médica apresentada e tratamento realizado/proposto, história patológica pregressa, história psicossocial e familiar” (Brasil, 2019).

Cada elemento caracteriza certa complexidade, especialmente por parte do médico que não conhece o periciado, não acompanhou o tratamento e a evolução da doença, sendo essa questão basilar: a distância entre perito e periciado, não se confundindo o médico que trata com o perito da análise da incapacidade laborativa.

Nessa descrição procedimental reside que a capacidade da técnica superou a questão centrada no humano uma vez que, enquanto o estado da técnica do procedimento não resta superado em todas as suas fases, a pessoa que está a depender desse rigor técnico fica vulnerável pelo próprio (sub) sistema de previdência social que, paradoxalmente, pretende garantir-lhe o acesso à saúde. Disso redonda na presença do que Eligio Resta identifica como a relação amigo/inimigo (Resta, 2008), ao se considera o (sub) sistema de saúde amigo, porque efetiva direitos sociais constitucionalmente regidos e os concede; em contrapartida, o (sub) sistema previdenciário o considera inimigo⁶ dado o rigor do procedimento técnico que precisa vencer a legalidade e a segurança jurídica em seu próprio desfavor para, ao fim e ao cabo, ter acesso ao direito que já tinha adquirido ao contribuir regularmente, na fonte, com o custeio do próprio Sistema.

Diferentemente, o que deveria nortear todo o sistema de seguridade social são os direitos humanos, a partir da inter-pessoalidade amigável na relação médico-paciente, já neutralizado por interesses particulares quando dentro do sistema SUS. Isso implica em desvelar e sub-rogar a posição epistemológica da perícia: procedimento inimigo/amigo para procedimento humano de direito segundo Eligio Resta para quem “[...] os Direitos Humanos são aqueles direitos que somente podem ser ameaçados pela própria humanidade, mas que não podem encontrar vigor, também, aqui, senão graças à própria humanidade” (Resta, 2008, p. 139).

É razoável compreender que a questão da técnica desenvolvida para a gestão procedimental, especialmente no tocante ao reconhecimento de

⁶ Percebeu-se outras paradoxalidades importantes, como a exigência de contribuição previdenciária, no sistema previdenciário, em modelo de seguridade Bismarkiano; em contrapartida, o sistema de saúde não exige contribuição, em modelo de seguridade Beveridge. Basicamente, existem dois modelos mundiais de seguridade social: o modelo de Bismark e o modelo Beveridge (Ibrahim, 2011, p. 72). O primeiro modelo surgiu na Alemanha, em 1883, quando, em resposta às inúmeras greves e pressão social, o chanceler Otto Von Bismark apresentou projeto, aprovado pelo parlamento, de seguros sociais, como seguro doença, seguro acidente do trabalho e segundo invalidez e velhice. Exigia a contribuição previdenciária de forma vinculativa ao trabalhador. O segundo modelo surgiu na Inglaterra, através do Relatório Beveridge, o qual trouxe uma base universalista, de seguro social mais amplo, que não demandava vinculação da contribuição previdenciária ao trabalhador (Ibrahim, 2011, p. 73-74). Essa paradoxalidade é um grande impeditivo da inclusividade e da comunicação sistêmica entre previdência e saúde, dentro da seguridade social.

direitos, serve de remédio para superar algumas preocupações, a exemplo de legalidade e segurança jurídica e, ao mesmo tempo, de veneno, como quando trata o cidadão como inimigo no exercício de direitos ao impô-lo o rigor da técnica excludente. Vejam-se as considerações a respeito de Eligio Restá (2008, p. 70):

O termo grego com o qual se apresenta a técnica é significativo: a técnica é *phàrmakon*, como vimos mais vezes, e, portanto, dupla por definição, ao mesmo tempo cuida e adoenta; não outra, mas a mesma técnica. Não uma técnica boa que cuida e uma má que adoenta, mas a mesma técnica nos cuida, adoentando, nos salva, matando; a mesma e ao mesmo tempo.

Ainda sobre a técnica, soma-se à análise a questão das datas do início da doença e da incapacidade (DID e DII), que revelam extrema complexidade, especialmente frente à eventual limitação documental apresentada pelo segurado e com grande repercussão para a concessão de benefício por incapacidade. Isso porque a Lei nº 8.213/91 (Brasil, 1991) estabeleceu que o benefício não será devido caso o segurado já fosse portador da doença ou lesão causadora da incapacidade quando da filiação ao Regime Geral de Previdenciária Social, exceto nos casos em que a incapacidade for decorrente de agravamento posterior da doença ou lesão (§2º, art. 42 e §1º, art. 59 da Lei nº 8.213/91). Dessa forma, havendo exames médicos anteriores à filiação, o médico perito pode constatar que a incapacidade seja preexistente, fundamento para afastar o direito ao benefício.

O nexó causal com acidentes de qualquer natureza ou acidente do trabalho também é de grande importância para o resultado da perícia e do requerimento administrativo. Caso o segurado não tenha cumprido a carência, mas sofreu um acidente, pode restar isento e ter seu benefício deferido. Esse nexó também se mostra complexo, na medida em que muitas doenças incapacitantes não têm vinculação clara com acidentes, especialmente do trabalho, que ainda tem repercussões na seara trabalhista (art. 118 da CLT).

Por fim, conforme estabelece o §8º do artigo 60 da Lei nº 8.213/91 (Brasil, 1991), sempre que possível deve ser fixado prazo estimado para a duração do benefício, que para manutenção administrativa é a data da cessação do benefício (DCB). Caso não seja possível, fixar-se-á o prazo de

120 dias. A projeção razoável do tempo que pode durar uma incapacidade depende de toda a análise pericial, podendo ser objeto de pedido de prorrogação (PP) (§9º do artigo 60 da Lei nº 8.213/91).

A conclusão médico-pericial pode, ainda, estabelecer a concessão de auxílio-acidente (quando o acidente deixa sequelas permanentes, mas não incapacita totalmente para o trabalho habitual do segurado), ou ainda a reabilitação profissional (processo complexo e multidisciplinar, voltado para a reinserção do segurado no mercado de trabalho).

Eventuais dificuldades da perícia médica na avaliação do segurado podem redundar na solicitação de informações ao médico assistente (SIMA); nesses casos, o ato pericial fica inconclusivo, aguardando informações para a apresentação do LMP (Brasil, 2019).

Os laudos periciais são elaborados no âmbito do sistema SABI (Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade), que possui uma agenda médica para marcação de perícias a cada 20 minutos, prevendo a realização de exame pericial no hospital ou na residência do segurado, em caso de impossibilidade de deslocamento.

Por fim, além do Manual Técnico da Perícia Médica Previdenciária, o Conselho Federal de Medicina também possui documento normativo sobre a realização de perícias médicas, através da Resolução nº 2.183/2018, cuja finalidade é aumentar, ainda mais, a complexidade procedimental técnica dificultando o acesso amigável ao exercício de direitos sociais importantes, aqui, considerados à guisa de vulnerabilizados social pelo (sub) sistema de previdência.

3. A JUDICIALIZAÇÃO E O TRATAMENTO (DES)HUMANO COMO REFLEXOS DO PROCEDIMENTO PERICIAL

Do memorial descritivo do procedimento técnico-pericial a que o cidadão segurado está submetido para exercer o direito de ter acesso ao benefício por incapacidade, ficou clara a complexidade que redundando na análise, pelo perito médico, de gama de informações da parte do periciado, bem como histórico de saúde como um todo (exames, atestados, entre outros).

Num primeiro ato, o segurado da previdência, portador de doença ou limitação física, consulta com seu médico privado, ou médico do Sistema Único de Saúde (SUS), para a obtenção do tratamento adequado à sua mazela. Nesse momento, obtém o atestado médico que recomenda afastamento do trabalho, muitas vezes como fator que favorece ao próprio tratamento.

Com essa expectativa, de afastamento do trabalho, com garantia de renda pelo benefício previdenciário, o segurado se dirige ao INSS e se depara com sistema de atendimento inadequado e desumano composto pela burocracia, estrita legalidade procedimental e atendimento pericial desconectado com a sua necessidade (ou) humanidade.

Eligio Resta (2020, p. 382-383) desenha esse quadro da técnica exacerbada que exclui pessoas como um tipo de violência composta, trazendo-se a sua descrição:

En la violencia administrada no solo hay técnica, gestión procesal, sino que, desde el principio, se ocultan antropologías, imágenes de la comunidad que no se pueden observar ecológicamente como portadoras del mal y al mismo tiempo de sus remedios y pone en su lugar todos los más refinados mecanismos inmunitarios para preservarse de la insoportable paradoja. Entre los mecanismos inmunitarios (comenzando por la fórmula jurídica sacer esto) se encuentran la individualización de la culpa y la responsabilidad y, de manera más general, la lógica del sacrificio que imputa la salvación de toda la comunidad a una parte del todo (comenzando por la práctica de la lapidación).

O primeiro problema que redundava em tratamento desumano é a demora. Atualmente, conforme informações do governo, a marcação da perícia pode demorar, em média, 45 dias (que é o prazo previsto pela Lei nº 8.213/91, no seu §5º do art. 41-A). Mas a realidade é de espera que pode chegar a seis meses, conforme notícias de julho/2022 (CUT, 2022). Isso em razão de diversos fatores tais como pandemia da covid-19, greve de médicos peritos, sistema, dentre outros.

Em novembro de 2023, foi promulgada a Lei nº 14.724/2023, com o Programa de Enfrentamento à Fila da Previdência Social (PEFPS). Isso logo após a fila de espera da perícia médica ter aumentado em 7% em dois meses, com o total de 637 mil pessoas (Lüder, 2023). Quanto à perícia médica, prevê o pagamento de pagamento extraordinário aos servidores, para colaborar com a redução da fila de espera. Também altera o artigo 42 da Lei nº 8.213/91, para

prever a possibilidade da dispensa do exame pericial, para análise documental ou telemedicina, a ser regulamentado por decreto. No entanto, notícias recentes da rádio Senado, em fevereiro de 2024, indicam que 1 milhão e meio de pessoas aguardam a fila para concessão de benefícios, inclusive aguardando perícia médica, mesmo depois de 3 meses da criação do PEFPS (Carvalho, 2024).

A situação da pessoa doente e incapaz já é delicada, pela própria limitação decorrente da sua doença. Incluir outra preocupação, que é enfrentar a burocracia estatal para a obtenção de um benefício previdenciário, de modo a manter a sua renda (já reduzida pelo cálculo previdenciário) é situação grave. É fato conhecido que boa parte da cura de muitas doenças depende do estado emocional da pessoa e implica nas expectativas cognitivas e normativas⁷ que as pessoas nutrem do sistema de saúde e as frustrações decorrentes (*sic*).

O segundo problema é a qualidade do atendimento da perícia médica, bem como a segurança da análise técnica, adequada e justa. A relação entre perito e periciado não é de confiança⁸; pelo contrário, baseia-se na desconfiança, ou seja, é forma que tem dois lados e, como forma também apresenta sua paradoxalidade. O médico perito vai coletar dados, informações e analisar fatos para fins probatórios e concludentes sobre a incapacidade, tomando a posição de julgador (Almeida, 2011).

Destaca Almeida que, contrariamente aos médicos do tratamento, reconhecidos como aqueles que se voltam aos benefícios dos seus pacientes, a perícia médica é focada na subsunção entre prescrição normativa e fatos/provas, ou seja, burocracia, estrita legalidade e segurança jurídica militam em desfavor do cidadão, vulnerabilizando ainda mais. Ainda, a relação entre

⁷ Os sistemas sociais se desenvolvem na medida da seleção e institucionalização de expectativas cognitivas e normativas, com a criação de novas estruturas, com diferenciação de papéis, em novos sistemas. As expectativas cognitivas são aquelas sobre o que se espera conhecer, sobre o ser, mais facilmente passíveis de acomodar desapontamentos; as expectativas normativas seriam aquelas sobre o que se espera venha a ser, o dever ser, com maior dificuldade de assentar desapontamentos (Luhmann, 1983, p. 62).

⁸ Oportuno ver o texto de Resta (2009) Sobre Regras da Confiança, onde observa na premissa inicial deste livro: [...] *Dunque la fiducia! Nelle tante declinazione che nasconde è proprio la fiducia che torna ad essere una parola chiave oggi, in un momento in cui ci troviamo tutti coinvolti nella percezione delle difficoltà del presente. Il noi torna a interrogarsi sulla fiducia da rivolgere al noi stesso, liberando forse contraddittorie che oscillano dalla diffidenza all'investimento fiduciario più cieco, dalla sua prescrizione, un pó paradossale, alla descrizione dei suoi successi e insuccessi.*

partes com diferentes níveis de poder, no caso do perito e do periciado, tende a ser classificada como desumana, carente de maior sensibilidade social do perito, com o fim de atender à legalidade e à “Justiça” (Almeida, 2011).

Nesse aspecto, a expectativa cognitiva e normativa do segurado se frustra, na medida em que não encontra uma comunicação fraterna do (sub) sistema de previdência, especialmente em um primeiro momento de maior urgência e vulnerabilidade, quando se prioriza a preocupação com a legalidade estrita ou uma verdade processual. Para uma comunicação fraterna, o segurado deve ser visto como um “outro-eu”, estabelecendo-se uma comunicação em comunidade, ou uma comunidade na comunicação, integralizando uma relação humana no âmbito do sistema de seguridade social. Segundo Resta, “é na comunidade que encontramos o sentido da autorresponsabilização pelo “outro” (Resta, 2017, p. 94).

Outra pesquisa voltada à análise das perícias médicas, com título “Perícias médicas nas polêmicas que envolvem os benefícios por incapacidade na Previdência Social” (Silva *et al*, 2021), que teve como objetivo entender por que a perícia médica causa tanta polêmica na Previdência Social, destacou que os segurados se acham injustiçados com o atendimento pericial da previdência, alegando, entre outras coisas, a falta de especialização técnica médica e o tempo limitado de atendimento, que afasta o direito a benefícios previdenciários. Ademais, ressaltou, a postura do governo, ao buscar frear as concessões de benefícios, como visto nos programas de pente fino, realizados em mutirões de perícia para revisão de benefícios por incapacidade, somados à falta de investimento em estrutura para melhorar o atendimento do INSS, agrava a desconfiança⁹ nas conclusões dos requerimentos administrativos (Silva *et al*, 2021).

⁹ A confiança e da desconfiança apresentam-se como uma forma, como um código, assim: “*La fiducia nel vincolo, si as, è il simmetrico e contrario della fiducia; sa di paradosso. Così si sceglie il contrato per evitar ela fiducia, e si reintroduce l’incertezza comessa al rischio della fiducia regolandola normativamente. Il contratto vae seguido secondo buona fede, va interpretato normativamente come agito da indicidui che reciprocamente investono nella fiducia. La fiducia allora incorpora il rischio della fiducia, la sua gratificazione incorpora la delusione*”. (Resta, 2009, p. 95)

Destaca, então, os possíveis elementos que geram polêmicas nas perícias médicas: i. combate ao rombo previdenciário e a condutas oportunistas pelos segurados; ii. falta de estrutura, escassez de peritos e postura de perseguição a fraudes pelo INSS; iii. perícia com reduzida técnica, falta de especialização, limitação de tempo no atendimento; iv. laudos médicos periciais pouco claros e exatos; v. segurado hipossuficiente; e, vi. polêmica em torno do pagamento de bônus aos peritos (Silva *et al*, 2021, p. 124).

A partir da negativa de benefício previdenciário por parte da perícia médica, o segurado tem a opção de procurar a Justiça para reversão do ato administrativo. Todo o processo de colheita de dados, informações e provas se repete: a parte tem que juntar documentos, atestados, exames e comparecer a nova perícia médica. Dados divulgados pela Justiça Federal revelam que 48% dos processos de concessão de benefício por incapacidade temporária e 58% das aposentadorias por incapacidade permanente são julgados procedentes (AJUFE, 2019). Ou seja, há uma divergência clara entre as perícias da previdência e as perícias da Justiça Federal, fator também analisado por outras pesquisas, como do INSPER (2020) e TCU (2019; 2022).

Uma das razões a ser levada em consideração para analisar essa divergência é a especialização do médico. Enquanto para o sistema previdenciário o médico não precisa ser especialista na doença, mas apenas ser médico e ter conhecimento sobre perícia (talvez segurança do trabalho), para a Justiça, a especialidade do médico, de acordo com a doença apresentada pelo segurado, importa na confiabilidade do resultado do laudo pericial (Vaz, 2021).

Sobre índice de concessão judicial, o informe da previdência social (Brasil, 2021) revela que a concessão judicial das aposentadorias por incapacidade permanente representa 28,9% de todas as concessões administrativas da espécie. Isso mostra que a perícia médica da previdência resiste à concessão de aposentadorias por incapacidade permanente.

O boletim estatístico da previdência informa que, do total de 5.068.103 requerimentos administrativos de benefícios por incapacidade do SABI, do ano de 2020, 2.567,102 (50,6%) foram deferidos e 2.501.001 (49,4%) foram indeferidos. O boletim esclarece que entre os deferidos estão aqueles que receberam um NB (então, não entrariam os restabelecimentos de benefício)

(BRASIL, 2022b). Por sua vez, o informe da previdência social informa que, em 2020, foram ajuizados 1.013.000 processos judiciais relacionados a benefício por incapacidade (que entram restabelecimentos judiciais) (Brasil, 2021).

Tabela 1 Previdência Social em Números

Total de requerimentos de B.I. 2020	B.I. Deferidos 2020	B.I. Indeferidos 2020	Processos judiciais de BI 2020
5.068.103 *Fonte1	2.567.102 50,6% do total *Fonte1	2.501.001 49,4% do total *Fonte1	1.013.000 *Fonte2

FONTE: 1. Boletim Estatístico da Previdência Social (Brasil, 2022b); 2. Informe da Previdência Social (Brasil, 2021)

Chama a atenção que as chances de atestado médico de incapacidade ser acolhido pela perícia é de, aproximadamente 50% e, quando ajuizada a ação judicial, outros 50% (entre os ajuizados). Isso pode decorrer em mais pedidos administrativos, repetidos e sequenciais da mesma parte, para se renovar a tentativa, com outros documentos (ou, caso tenha sido solicitado outros exames comprobatórios).

No tempo médio para a obtenção de um benefício por incapacidade judicializado, soma-se o tempo médio administrativo de 60 dias e o tempo médio de um processo judicial (Juizado Especial Federal) de 270 dias (9 meses), podendo chegar a 11 meses de espera, em média. Para uma pessoa doente e incapaz ao labor, esse procedimento técnico marcado pela burocracia e estrita legalidade em nome da segurança é extremamente desumano.

As consequências remontam a consideráveis prejuízos aos segurados: além da espera e todo tempo sem renda e do desconto dos valores a receber para o pagamento de advogados, ainda correm o risco de, em uma segunda análise pericial na Justiça, tenham seu estado de saúde alterado, com recuperação da capacidade laborativa, perdendo a chance de comprovar seu direito ao benefício, numa determinada data, ou de não obter valores retroativos à data do início da incapacidade.

Nesse quadro reside a necessidade da mudança, não só do procedimento pericial, mas, essa exacerbação da técnica, burocrática, legalista que se montou em nome da segurança jurídica; categorias criadas,

artificialmente, à luz da Revolução Francesa em nome da igualdade e da universalidade formais.

Neste momento da humanidade, mister revisitar esses modelos, a fim de que se possa aproximar mais do que é de fato importante: o “outro-eu”, que reflete no que “eu sou” e com isso na construção da sociedade mais fraterna e amigável, refletindo nos diversos saberes e procederres da técnica que deve e pode salvar, não a que aí está, que exclui e mata. Nesse sentido, Norberto Bobbio (2007, p. 33) enfatiza que, “[...] a sociedade atravessa um período de profunda transformação ao questionar o lugar e a função do próprio Direito”.

4. A EXPECTATIVA COGNITIVA E NORMATIVA FRATERNA DO PROCEDIMENTO PERICIAL NO BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE LABORATIVA

A técnica que mata representa o último estágio da razão humana porque “[...] subtraiu do homem a capacidade de enxergar-se sem a técnica, a qual ocupou todo o espaço de reflexão e realização individual ou coletiva: a razão instrumental” (Pellin; Veiga, 2017, p. 481). Por isso, segundo Galimberti (2014), há a supervalorização do que é útil e necessário e a incompreensão do que é bom, belo, verdadeiro: o que é santo e o que é justo.

A sociedade moderna é fruto do desenvolvimento dos mais diferentes e complexos sistemas sociais no decorrer da história. Partiu-se do modelo tribal, centrado na organização básica em torno do mais forte, com divisão de tarefas em busca da mera sobrevivência; passa pelo modelo arcaico, de sociedade organizada sob modelos hierárquicos, para alcançar o atual panorama de sistemas sociais funcionais¹⁰ altamente diferenciados e especializados (Luhmann, 1983, p. 34). Esta encontra-se no auge do uso da técnica, da tecnologia e do distanciamento do humano, tendo em vista que os direitos sociais previstos no artigo 6º da Constituição Federal de 1988 revelam a positivação de direitos humanos importantes, dentre eles a seguridade social

¹⁰ Sistemas sociais funcionais seriam aqueles estabelecidos com uma determinada estrutura e função, operado pela comunicação e organizado em programas e em papéis. Diferencia-se de outros sistemas por um código binário, que estabelece o que está dentro e fora. No caso do sistema previdenciário, seria benefício/ não benefício (Smolenaars, 2022).

que, todavia, apresenta problemas de equidade diante das expectativas cognitivas a esse respeito frustradas.

As expectativas humanas de conhecimento e de comportamento na convivência social também passaram por grandes transformações, especialmente no tocante aos direitos humanos, tanto na esfera individual quanto coletiva e social, o que levou ao desenvolvimento de sistemas sociais voltados ao atendimento dessas expectativas, como o sistema de seguridade social.

No entanto, a partir da superespecialização e divisão de grandes sistemas sociais em subsistemas, acabou-se por dividir e separar algo que é indivisível e inseparável: a integridade humana.

No caso estudado, constatou-se a existência de um sistema de seguridade social, subdividido em dois subsistemas¹¹: saúde e previdência. A comunicação sistêmica entre ambos é extremamente limitada (Pellin; Karam, 2022). Apesar do SUS¹² ser público e possuir corpo médico altamente qualificado e especializado, não pode interferir no sistema previdenciário, de modo a resolver a situação única da pessoa: doença e incapacidade laborativa.

Um ser humano saudável, na sociedade moderna, é aquele que consegue manter uma vida digna na sua integridade física e mental; pode suprir suas necessidades de alimento, afetivas e sociais, através do trabalho, da família e da sociedade; pode evoluir na sua capacidade racional, com aquisição de conhecimento; enxerga um futuro promissor no tocante ao atendimento das suas necessidades, na medida em que envelhece.

¹¹ Renato Negretti Cruz destaca que a seguridade social tem as características de um sistema social, conforme teorizado por Luhmann, apresentando diferenciação funcional, autorreferência, fechamento estrutural e autopoiese. Tem importância e integra a comunicação de vários outros sistemas, como do Direito e, também, do sistema econômico, caracterizando inter-relações sistêmicas. Esse sistema da seguridade social apresenta quatro razões básicas para a sua existência: i. econômicas – em razão do efeito material negativa da perda da renda; ii. social – prevenção e proteção aos riscos sociais identificados pelo Estado; iii. jurídica – com a positivação da seguridade social no nível constitucional e legal; e, iv. política – com a sua instituição pelo poder político, passa a diferenciar-se funcionalmente do mesmo (Cruz, 2005, p. 2013-214).

¹² É possível dizer que a saúde tem todos os elementos de um sistema social, à luz da teoria de Luhmann. Esse foi criado a partir de uma “autocatálise” de problemas contingenciais, passando a ter estrutura e função própria, de forma operativamente fechada e cognitivamente aberta. A irritação que o sistema de saúde causa no Direito reforça sua característica de sistema social, objeto de análise e decisão pelo sistema jurídico (Martini, 2015, p. 120).

Ao adoecer, passa à uma condição de vulnerabilidade social¹³ diante de necessidades: precisa da colaboração de outras pessoas para sobreviver. Primeiramente, depende do seu próprio núcleo familiar, para alcançar alimento à própria boca; depois, do sistema de seguridade social – (sub) sistema de saúde, ao buscar o tratamento adequado para a sua doença e (sub) sistema da previdência, para manter a condição de prover sua subsistência.

No decorrer do desenvolvimento sistêmico, instituiu-se subdivisões sistêmicas, organização de processos e procedimentos para a concretização de programas, legitimação e garantias de lisura, adequação e cumprimento de normas legais, estabelecidas a partir de expectativas normativas, também humanas: a desconfiança.

Na medida em que os indivíduos se encontram em ambientes complexos, ao estabelecer relações com infinidade de outros indivíduos, não conhecidos, desenvolveram artificialmente o sistema social com funções e programas que neutralizam a falta de familiaridade e de informações – alcançando o modelo formal e especializado de comunicação, desenvolvido e aperfeiçoado no âmbito da técnica, segundo Luhmann (2010, p. 44) e, para Eligio Resta (2008, p. 70) essa técnica enquanto razão da *Pharmakéia* que adoce para sarar disse que:

O termo grego com o qual se apresenta a técnica é significativo: a técnica é *phàrmakon*, como vimos mais vezes, e, portanto, dupla por definição, ao mesmo tempo cuida e adoenta; não outra, mas a mesma técnica. Não uma técnica boa que cuida e uma má que adoenta, mas a mesma técnica nos cuida, adoentando, nos salva, matando; a mesma e ao mesmo tempo. E há muitos exemplos.

Quanto mais exacerbada a técnica maior é o sinal de desconfiança mútua e recíproca dentro do inconsciente coletivo e das organizações, uma vez que é um artifício, daí, artificial, para o alinhamento dos processos de comunicação identitária que tem a pretensão da segurança, do estável, da

¹³ O vulnerável seria aquele indivíduo fragilizado, jurídica ou politicamente, que demanda auxílio e proteção para garantia de seus direitos básicos e fundamentais. O termo vulnerabilidade social é antecedido pelo de exclusão social, que é um processo de desumanização, que não deve ser confundido com pobreza, que é um fenômeno econômico. Agora, o termo vulnerabilidade social engloba a parcela da população que se encontra em situação desfavorável em relação a outros grupos populacionais, associado a fatores de risco, como a doença, baixa renda, aspectos demográficos, entre outros (Scott, 2018).

confiança, do confortável, do seguro, do alinhamento de expectativas cognitivas e normativas de que todo o cenário se operará no mesmo sentido.

A razão de o sistema sustentar a perícia como um artifício para atender essa expectativa cognitiva e normativa do segurado e da população em geral opera no inconsciente coletivo. No âmbito familiar, um pai acredita na doença do filho, a presença e a conhece; na empresa, aumenta a distância, pode-se presenciar a doença, ou não; o médico acredita no paciente, que tem o auto interesse da cura. No sistema de previdência social, a total falta de familiaridade entre os indivíduos que operam suas funções decorre na expectativa de verificação das condições para a geração de benefícios, que exigem o sacrifício de todos (contribuição previdenciária e tributos em geral).

Resta (2020, p. 97) sustenta que essa técnica enquanto artifício assegura a expectativa cognitiva e normativa, senão veja-se:

Uma vez aceito o plano da racionalidade instrumental de cada ação, porquanto normativamente regulado, esse entra no circuito de risco; é importante a discussão sobre a confiança, iniciada nas ciências sociais há pouco tempo. O investimento sobre a confiança importa exposições ao risco; a própria confiança, em outras épocas salva pela imprevisibilidade, hoje se torna o mecanismo principal do agir com risco.

Delega-se, ao perito, a função de juiz do requerimento administrativo do benefício por incapacidade, que deve proceder na desconfiança da palavra do segurado, da palavra do seu médico, para se limitar a sua própria conclusão, a partir dos elementos colhidos. A cultura em prol do desconfiar gira em torno da necessidade de afastar riscos de integridade.

À princípio, parece legítima e adequada a previsão de procedimentos que obstaculizem a fraude, o abuso de direito; o problema é quando acaba por dificultar o acesso primário e básico ao direito em si, por seus titulares. Aqui, começa a objetividade e a frieza do sistema, que acaba por não fazer as reflexões necessárias, num limitado exercício de heterorreferência¹⁴ (Luhmann, 2005, p. 27).

¹⁴ Um sistema social tem capacidade de se auto-observar (realizar a autorreferência em observação de segunda ordem) bem como de observar o ambiente e outros sistemas (realizar a heterorreferência em observação de primeira ordem) (Luhmann, 2005, p. 27).

Uma das possibilidades de ajustar o funcionamento técnico do procedimento do sistema seria incluir, como pressuposto procedimental, a cultura da comunicação fraterna do procedimento pericial a partir da metateoria do Direito Fraternal que se propõe discutir e propiciar reflexões sobre o atual estado do Direito, quais os resultados e entregas têm propiciado em termos de direitos fundamentais e humanos. Trata-se, pois, de análise transdisciplinar dos fenômenos sociais ao buscar aproximar as pessoas a partir da existência de pacto entre iguais, evitando remédios que acabam por se transformar em venenos à luz de seu autor Eligio Resta (Martini, 2006, p. 120).

O Direito Fraternal tem pressupostos importantes para resolver o problema, aqui, proposto: i. é um Direito vivo, jurado entre irmãos, que estabelece acordo de convivência; ii. dispensa autoridade ou identidade legitimante; iii. centrado nos direitos humanos¹⁵ e não na cidadania; iv. considera que os direitos humanos podem ser corrompidos ou restaurados apenas pelos seres humanos; v. exclui a violência e o binômio amigo/inimigo; vi. desconstrói a busca de verdades e seguranças; vii. idealiza a inclusão, em face da exclusão; e, viii. aposta na diferença e na pluralidade (Waldman *et al*, 2018).

Para Eligio Resta (2009), a fraternidade, então, não é outra coisa em relação à lei, nem assume a aparência de outro direito, mas talvez seja seu coração secreto, quanto mais central, mais problemas são as dimensões planetárias¹⁶.

Para a o mal daqueles que vão mentir sobre sua capacidade laborativa (o inimigo), que buscam apenas uma renda extra, às custas dos demais contribuintes, cria-se a “lógica imunitária”, que seriam remédios destinados a neutralizar problemas de comportamento que alteram o equilíbrio da convivência (Resta, 2020, p. 95).

Esse remédio, no (sub) sistema previdenciário, submete o segurado doente a diversas romarias de sobrevivência: precisa passar pela ajuda dos

¹⁵ A humanidade deve ser vista sob um aspecto ecológico, ou seja, integrativo e dimensional: carrega um paradoxo de que pode ameaçar a si mesma, mas é a única que pode se tutelar, sendo portadora de uma ambivalência mal resolvida. Não é somente beleza, mas feiura; não é somente calma, mas revolta. O bom e o mal fazem parte da humanidade (Resta, 2020, p. 35).

¹⁶ Texto original: “*La fraternità allora non è altra cosa rispetto al diritto, ma ne è forse, il cuore segreto, tanto più centrale quanto più soluzione dei problemi appare legata a dimensioni planetarie*”.

familiares, acesso ao (sub) sistema de saúde e, finalmente, acesso ao (sub) sistema previdenciário, burocratizado em razão das possíveis fraudes que podem ser perpetuadas, exigindo um longo processo de confirmação da incapacidade laborativa.

Esse antídoto formal ao veneno da mentira e da má-fé, bem como da falta de especialização extrema, tem um preço alto: o tratamento desumano¹⁷. Não há raciocínio ecológico sistêmico (Resta, 2020, p. 103), ou seja, sem separar o “eles” do “nós”, buscando a integração da confiança e da inclusão, sem exagerar nos remédios em razão da insegurança e da necessidade de um controle máximo.

No caso em questão, sem comunicação ecológica¹⁸ não há reflexão sobre a circularidade, a razão de ser e o resultado concreto dos remédios aplicados: além das limitações da própria medicina, não integrativa e superespecializada, também, a separação absoluta entre o médico da doença do (sub) sistema de saúde e o médico do (sub) sistema da previdência, ainda que ambos exerçam papéis do sistema da seguridade.

Ao invés de remédios da desconfiança, poder-se-ia falar em rede de governança formada pelos subsistemas, considerando-se todas as capacidades institucionais (organizações, grupos e indivíduos), coordenados de forma a alcançar objetivos de propósito público, com colaboração baseada na confiança e na interdependência. Seriam redes de proteção aos direitos humanos e fundamentais, como saúde e subsistência, que juntas podem dar respostas mais rápidas frente a cenários de crise, podendo coproduzir e cocriar soluções até então não pensadas (Martins; Marini, 2014, p. 49).

Diversos argumentos poderiam ser aventados contra a confiança intersistêmica: a diferença na relação entre médico e perito; o olhar especializado do médico perito quanto à incapacidade laborativa; a inviabilidade econômica, ao se deferir, automaticamente, mais de dois milhões de benefícios que, hoje, são indeferidos. Mas o sistema pode amadurecer a partir de nova cultura colaborativa. Em havendo muro entre o atestado médico

¹⁷ O tratamento desumano seria aquele em que se imputa uma condição indigna ao indivíduo, a partir de uma consciência individual e coletiva e reconhece o ser humano como um microcosmos (Resta, 2017, p. 100).

¹⁸ A comunicação ecológica é aquela que se instaura na sociedade entorno dela mesma, a fim de se autocompreender de dentro para fora e de fora para dentro (Resta, 2020, p.95).

e o benefício, libera o médico de ser criterioso na indicação de afastamento de um trabalhador, conferindo-lhe menor responsabilidade. O remédio da desconfiança poderia ser menos amargo e ser aplicado depois do primeiro passo da confiança ter sido dada.

A história de um país e o histórico dos sistemas sociais é fonte de recordação de experiências, para fins de se formar a base da confiança (Luhmann, 2016, p. 34); o problema da falta de confiança deve ser conduzido a partir da consciência da crescente complexidade, porém, de forma articulada ao estabelecer-se o raciocínio e a comunicação ecológica e sistêmica à obtenção dos melhores resultados em termos protetivos dos direitos humanos e fundamentais.

A sociedade deve buscar desenvolver sistemas modernos baseados na amizade, formando comunidades interligadas e zelando para que os sistemas não se transformem em uma miríade de relações burocráticas e sem alma (Resta, 2020, p. 21). Deve ser capaz de superar a relação amigo-inimigo, assumindo a posição de amigo da humanidade¹⁹, apostando no bem comum e internalizando os problemas e rivalidades, apesar do inimigo (Resta, 2020, p. 21).

Apenas o ser humano pode humanizar o processo sistêmico: fazer uso do princípio da prevenção de ofensa aos direitos fundamentais e sociais e estabelecer processos que respeitem o tempo do homem, da sua doença e das suas necessidades. No presente problema, pode estabelecer comunicação entre subsistemas de confiança, SUS e Previdência, deixando a revisão pericial para depois, quando o segurado já estiver em segurança alimentar, numa ideia de cautelar administrativa humanitária.

Enfim, a lógica fraterna não permite a aceitação inerte de cenários em que pessoas passam necessidades; requer repensar sob esse manto, apostar que é possível a gestão fraterna e comum dos recursos públicos, a fim de melhorar os processos de trabalho existentes, para, então, melhor atender a população.

¹⁹ Para Resta, amigo da humanidade é aquele que escolhe a universalidade e aposta no bem comum e na paz, como prática (2020, p. 33).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa trouxe o problema da burocracia e da estrita legalidade procedimental imposta na perícia médica para se ter acesso ao benefício por incapacidade junto à previdência social que resulta em alta complexidade e tratamento desumano, no sistema previdenciário. Fez a seguinte pergunta: como promover um raciocínio ecológico na proteção de direitos sociais da saúde e da previdência, de modo a reduzir o iter processual ao benefício e reduzir conflitos e a judicialização?

No percurso da investigação, deparou-se com o levantamento de que a sistemática atual tem como objetivo impedir a concessão de benefícios a possíveis fraudadores e abusadores de direito, mas implicando, diretamente, na vulnerabilidade social daqueles que, de fato e de direito, tem a necessidade legítima.

Além disso, destacou-se como resultados, ao final, a necessidade de mudanças sob novas lentes, a da fraternidade, orientada pela metateoria do Direito Fraternal, como pressuposto fundamental na realização do procedimento pericial, a fim de que, humanizada a relação médico-paciente, integralizada pela desnecessidade de perícia, especialmente quando no âmbito do SUS, bem como a relação perito-periciado, para revisões e outras análises necessárias, possa desaparecer a relação dual amigo/inimigo do sistema e o segurado possa ter acesso à saúde e renda por incapacidade prestigiada em detrimento do risco de fraudes ao sistema.

Veja-se no que toca ao procedimento pericial que demanda do médico e do segurado melhor e mais comunicação fraterna e extinção da dicotômica relação amigo/inimigo, pode transferir a gestão de riscos para a matriz da organização ao invés de ser tributada como vulnerabilidade daqueles que exercem seus direitos e garantias esculpidos na Constituição Federal e, sobretudo, direitos eivados à condição de Humanos, liberando, inclusive, o médico, de tamanha responsabilidade.

Com isso, certamente, o impacto sobre a satisfação e tranquilidade no momento pericial, dispensável inicialmente, que pode entrar num segundo momento, refletirá sobre a análise justa e verdadeira dos pedidos incapacitantes e reduzirá, reflexamente, o volume de judicialização dessa

insatisfação e injustiça promovidas com o excesso da técnica e da vulnerabilidade social. Isso pode ser deduzido do uso e aplicação da metateoria do Direito Fraternal como fator de análise dos dados levantados no percurso da investigação.

A partir de Elídio Resta, que traz a metateoria do Direito Fraternal, fez-se reflexões sobre o uso de remédios amargos para a desconfiança, que trazem empecilhos para o efetivo e concreto respeito aos direitos humanos, a partir de uma lógica imunitária, que não estabelece comunicação ecológica e sistêmica entre a saúde e a previdência social. Quando sistemas que visam proteger direitos fundamentais trabalham de forma isolada, sem comunicação, não colaboram para um melhor resultado, com menos uso de recursos públicos.

Ao final, confirmou-se a hipótese, de que os subsistemas de saúde e de previdência devem estabelecer comunicação sistêmica de confiança para agilizar o processo de concessão de benefícios por incapacidade laborativa, buscando acautelar os direitos fundamentais da saúde e da subsistência. O sistema único de saúde pode servir de porta de entrada para a resolução de ambos os problemas do indivíduo, a doença e o risco social, conferindo tratamento humanitário integral.

Ao perceber que uma sociedade não tem maturidade suficiente para não burlar o princípio da solidariedade na previdência social, o uso de remédios deve ser medido, sopesado, para não envenenar o homem na sua essência básica, humanitária. Primeiro, a necessidade; depois, a verificação.

REFERÊNCIAS

AJUFE. **Judicialização contra o INSS**. Disponível em: https://www.ajufe.org.br/images/pdf/AJUFE__Arzoado_Tcnico__Judicializaca_o_INSS_.pdf. Acesso em: 07 mar. 2023.

ALMEIDA, Eduardo Henrique Rodrigues de. Aspectos bioéticos da perícia médica previdenciária. **Revista Bioética**, Brasília, v. 19, n. 1, p. 277-298, 2011.

BOBBIO, Norberto. **Da estrutura à função**: novos estudos de Teoria do Direito. São Paulo: Manole, 2007.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 08 nov. 2022.

BRASIL. **Boletim Estatístico da Previdência Social**. Volume 27. Número 11. Brasília: MTP, 2022b. Disponível em: https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/arquivos/beps112022_final.pdf. Acesso em: 08 mar. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 10.995, de 11 de março de 2022**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança. Brasília, DF: Presidência da República, 2022e. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.995-de-14-de-marco-de-2022-385794786>. Acesso em: 08 mar. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm. Acesso em: 08 mar. 2023.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019**. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Brasília, DF: Presidência da República, 2019c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acesso em: 08 nov. 2022.

BRASIL. **Informe de Previdência Social**. Brasília: MTP, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia/publicacoes-previdencia/publicacoes-sobre-previdencia-social/informes/arquivos/2021/informe-de-previdencia-junho-2021.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.212, de 11 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília, DF: Presidência da República, 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8212cons.htm. Acesso em: 08 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 08 nov. 2022.

BRASIL. **Resolução nº 637, de 19 de março de 2018**. Aprova o Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária. Brasília, DF: Presidência Substituto do Instituto Nacional do Seguro Social, 2019. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-637-de-19-de-marco-de-2018-7176072>. Acesso em: 07 mar. 2023.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal (STF)**. Acórdão do recurso extraordinário nº 631240. Tema 350. Brasília, DF: DJE, 03 de setembro de 2014. Disponível em:

<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=275839084&ext=.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2022.

BRASIL. **Tribunal de Contas da União (TCU)**. Judicialização de benefícios do INSS. Brasília, DF: TCU, 2019. Disponível em:

<https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A81881F6DFE2503016E0346A1165935>. Acesso em: 09 nov. 2021.

BRASIL. **Tribunal de Contas da União (TCU)**. Lista de Alto Risco da Administração Pública Federal. 2022. Gestão de benefícios administrados pelo INSS. Brasília: TCU, 2022. Disponível em:

https://sites.tcu.gov.br/listadealtorisco/gestao_de_beneficios_administrados_pel_o_inss. Acesso em: 01 mar. 2024.

CARVALHO, Adriana Faria Jeziel. **Advogado fala sobre a fila da perícia do INSS e o que fazer para solucionar o problema**. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/radio/1/conexao-senado/2024/02/15/advogado-fala-sobre-a-fila-de-pericia-do-inss-e-o-que-fazer-para-solucionar-o-problema>. Acesso em: 01 mar. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ); INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA (INSPE). **A judicialização de benefícios previdenciários e assistenciais**. Brasília, DF: CNJ, 2020. Disponível em:

https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/12/Suma%CC%81rio-Executivo-Previde%CC%82ncia-Insper-CNJ_2020-12-01.pdf. Acesso em: 03 nov. 2022.

CRUZ, Renato Negretti. **Confiança e solidariedade: a função sistêmica no direito e dos meios de comunicação de massa na (des)construção das políticas de seguridade social**. 2005. Tese (Doutorado em Direito) - São Paulo, Universidade de São Paulo, 2005.

CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES. **INSS agenda perícia médica só para 2023; fila de trabalhador doente chega a 1 milhão**. São Paulo: CUT, 2022. Disponível em: <https://www.cut.org.br/noticias/inss-agenda-pericia-medica-so-para-2023-fila-chega-a-1-milhao-acf2>. Acesso em: 07 mar. 2023.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de direito previdenciário**. 14. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2009.

LÓPEZ, Daniel J. García. Entrevista al profesor Eligio Resta. *In: Anales de la Cátedra Francisco Suárez*, p. 377-392, 2022.

LÜDER, Amanda. **Número de pessoas que aguardam perícia médica do INSS, cresce no Brasil, mesmo com Programa de Enfrentamento à Fila.** Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2023/09/22/numero-de-pessoas-que-aguardam-pericia-medica-do-inss-cresce-no-brasil-mesmo-com-programa-de-enfrentamento-a-fila.ghtml>. Acesso em: 01 mar. 2024.

LUHMANN, Niklas. **A realidade dos meios de comunicação.** São Paulo: Paulus, 2005.

LUHMANN, Niklas. **Confiança.** Santiago de Chile: Instituto de Sociologia Universidad Catolica, 1996.

LUHMANN, Niklas. **O direito das sociedades.** São Paulo: Martins Fontes, 2016.

LUHMANN, Niklas. **Organización y decisión.** Cidade do México: Universidad Iberoamericana, 2010.

LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito I.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1983.

MARTINS, Humberto Falcão; MARINI, Caio. Governança pública contemporânea: uma tentativa de dissecação conceitual. **Revista do TCU**, Brasília, DF, n. 130, p. 42-53, 2014.

PELLIN, Daniela; KARAM, Marco Antônio. O que a nanotecnologia deveria ter de humano? A informação inclusiva que comunica o sentido da técnica. *In* BERWIG, Juliane Altmann. **Riscos ambientais das nanotecnologias: redesenhando o direito e informando a sociedade.** São Leopoldo: Casa Leiria, 2022, p. 63-87.

PELLIN, Daniela; VEIGA, Fábio da Silva. Eu, Tu, as Nanotecnologias e o Outro: qual a contribuição do diálogo de Buber e Ost para o Homem? **Conpedi Law Review**, Braga, v. 3, n. 2, jul-dez, 2017, p. 480-502.

RESTA, Eligio. **Diritto vivente.** Bari: Laterza, 2008.

RESTA, Eligio. **Le regole della fiducia.** Roma-bari: Editori Laterza, 2009.

RESTA, Eligio. **O Direito Fraternal.** 2. ed. Roma: Essere nel Mondo, 2020.

RESTA, Eligio; JABORANDY, Clara Cardoso Machado; MARTINI, Sandra Regina. Direito e fraternidade: a dignidade humana como fundamento. **Revista do Direito**, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 53., p. 92-103, 2017.

SCOTT, Juliano Beck *et al.* O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia em revista**, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 600-615, 2018.

SILVA, Cleomarina Guimarães da; SIMÕES, Pedro Henrique Moreira. Perícias Médicas nas Polêmicas que Envolvem os Benefícios por Incapacidade na Previdência Social. **Dê Ciência em Foco**, Campinas, v. 5, n. 2, p. 110-126, 2021.

SMOLENAARS, Claudine Costa. **O sistema de comunicação organizacional na governança dos conflitos com a administração pública**. 2022. Dissertação (mestrado em Direito) - Porto Alegre, Unisinos, 2022. Disponível em: <http://repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/12161>. Acesso em: 10 mar. 2023.

VIAL, Sandra Regina Martini. Construção do sistema social da saúde a partir da Teoria Sistêmica de Niklas Luhmann. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 112-127, 2015.

VIAL, Sandra Regina Martini. Direito Fraternal na Sociedade Cosmopolita. **Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos**, Bauru, v.40, n.46, p. 119-134, 2006.

WALDMAN, Ricardo Libel; MARTINI, Sandra Regina. Os objetivos do desenvolvimento sustentável analisados à luz da metateoria do direito fraternal e a concretização dos direitos humanos. **Revista de Direito Econômico e Socioambiental**, Curitiba, v. 9, n. 2., 2018.