

Perícia biopsicossocial: reflexões para a efetivação dos direitos sociais previdenciários por incapacidade laboral a partir de um novo paradigma

José Ricardo Caetano Costa*

Introdução

Nunca a questão pericial esteve tão presente no âmbito dos benefícios por incapacidade contidos no rol da Previdência Social. Quiçá seja o auxílio-doença, o benefício mais procurado em todo o sistema previdenciário.¹ Índícios de uma

* Mestre em Direito Público (UNISINOS), Doutor em Serviço Social (PUCRS), Pós-doutor em Educação Ambiental (FURG), Advogado Previdenciário. Coordenador e Pesquisador do CEPSS – Centro de Estudos e Pesquisas em Seguridade Social. Professor Substituto da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Pesquisador do Centro de Estudos Jurídico-Sociais (CEJE-FURG).

¹ Colhemos alguns dados, na Gerência Executiva de Pelotas, RS, referente aos benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez comum, que assim podem ser sintetizados: encontramos 45.332 benefícios em manutenção na GEP, que abrangem 33 municípios do Sul do Rio Grande do Sul. Destes, 14.258 correspondem ao auxílio-doença (B/31) e 31.074 de aposentadorias por invalidez. Os benefícios acidentários correspondem a 1.822 de auxílio-doença (B/91) e 1.422 de aposentadorias por invalidez (B/92). Adentrando nas duas Varas do Juizado Especial Federal, de Pelotas, RS, obtemos as seguintes informações junto ao TRF da 4ª Região: foram distribuídas 1.191 ações buscando a concessão de auxílio-doença comum, com um total de 2.287 benefícios em andamento. Estes dados demonstram,

população que vem, cada vez mais, adoecendo. No ambiente do trabalho ou fora dele, aumenta o número de usuários em potencial que buscam nas fileiras da Previdência Social um benefício substitutivo ao salário ou rendimento para prover suas subsistências.

É visível o aumento de jovens que estão precocemente adoecendo no novo “mundo do trabalho”. As doenças psíquicas tomam uma proporção dantes inimagináveis. Surgem novas síndromes, a exemplo da Síndrome de Burnout, decorrente do assédio moral que recai sobre os trabalhadores, especialmente na imposição absurda de cumprirem metas que não possuem fim.

Neste contexto, será que a Perícia Médica, seja no âmbito da administração (INSS) ou na esfera judicial, atende a este novo momento histórico? Poderão os “experts” darem conta de uma análise que não envolve somente a perda dos movimentos ou funções do corpo dos segurados, mas uma realidade bem mais complexa, envolvendo questões de ordem pessoal, social e ambiental?

Acreditamos que dois referenciais tornam-se imprescindíveis no que se denomina de “quebra de paradigmas”, no sentido que queremos direcionar nossa investigação: primeiro, a *International Classification of Functioning, Disability and Health*, denominada em Português por C.I.F (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde), de maio de 2001 e, segundo, Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da ONU, ratificado pelo Brasil por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 09.07.08 e promulgadas pelo Decreto nº 6.949, de 25.08.09).

em uma amostragem singela, a importância destes dois benefícios, seja na seara administrativa, seja na judicial.

São estes dois referenciais que pretendemos abordar no presente estudo e investigação, apontando para outra direção daquela vigente. Esta, a partir destes importantes documentos, deverá nortear a compreensão das políticas públicas e da práxis do Poder Judiciário, mormente dos Juizados Especiais Federais.

I – O Significado da Perícia Médica nos Processos Previdenciários

Foi partindo do pressuposto que o Magistrado não conhece toda a matéria ou realidade que lhe é apresentada, diante do caso concreto que se descortina à sua frente, foi cunhado o art. 145 do CPC, possibilitando ao Juiz a escolha de um “expert” que lhe auxiliará nessa compreensão.

Muito embora seja cediço que o Magistrado não fique adstrito ao laudo apresentado pelos peritos (art. 436 do CPC), a perícia é de suma importância para a formação da convicção e posterior tomada de decisão do Magistrado.

Podemos afirmar, portanto, que “Perícia é a pesquisa, o exame, a verificação, para *mostrar o fato*, quando não há meio de prova documental para tanto. Por suas habilidades e conhecimentos, o perito tem condições de esclarecer os fatos ou o assunto, com o objetivo de propiciar uma solução justa e verdadeira da contenda” (SILVA, 1990, p. 352).

Em obra coletiva organizada por José Antonio Savaris (2011), de leitura obrigatória a toda a comunidade que lida com as questões periciais, o eminente jurista assevera que o perito, além de deter os conhecimentos técnicos e específicos da medicina, deve “ter ciência de que sua manifestação não terá sentido se desprezar o universo social e a história de vida da pessoa examinada” (SAVARIS, 2001, p. 9); somente assim, contínua, é possível “identificar as reais condições que uma pessoa tem de desempenhar uma atividade profissional digna e

que não lhe custe o agravamento do seu quadro de saúde.” (idem, *ibidem*).

A prova pericial, por sua vez, “é o meio (de prova) empregado nos casos em que o esclarecimento do *fato probando* depende de conhecimentos técnicos ou científicos específicos ou ainda habilidade ou experiência diferenciada.” (FERREIRA, 2012, p. 230)

Em se tratando das ações que buscam a concessão de benefícios em que a incapacidade/invalidez/deficiência dos autores/segurados, através dos auxílios-doenças (comuns e acidentários), aposentadorias por invalidez (idem) e dos auxílios-acidentes, ou dos benefícios assistenciais, a Perícia Médica Judicial passou a ser determinante na tomada de posição do Juízo.

Esse procedimento relativo à Perícia Médica ganhou novos contornos nas ações em que os peritos médicos passaram a ser designados como auxiliares do Juízo. Podemos afirmar que eles se empoderaram e suas conclusões passaram a ser determinantes no binômio procedência/ improcedência.

Para compreender esse apoderamento, buscamos em Annie Thébaud-Mony, pesquisadora francesa, ancoragem na percepção que teve da França e de outros países europeus, alegando que

“... a história da saúde ocupacional é muito desconhecida. Até o fim do século XIX, ela é principalmente uma questão de lutas, individuais e coletivas, dos trabalhadores para ‘não morrer no trabalho’. Por um lado, o desenvolvimento dos saberes médicos, clínico e epidemiológico sobre os efeitos patogênicos do trabalho de soluções técnicas de prevenção vai retirar a saúde ocupacional da mão dos trabalhadores para colocá-la na mão dos peritos que se referem a um saber técnico que os empregadores mesmos contribuirão a criar.” (THÉBAUD-MONY, 2005, p. 94-95).

Segundo esta mesma autora, a subjetividade e a experiência dos trabalhadores, nesse contexto, são totalmente desprezadas, impondo-se o que denominou de “ditadura das estatísticas: o que não se pode medir não existe.” (THÉBAUD-MONY, 2005, p. 94).

Dentre nós, a Perícia Médica foi construída calcada em números, análises quantitativas e etiológicas, como se o que interessasse fossem somente os corpos e as articulações dos músculos dos trabalhadores/segurados. Se o corpo apresenta problemas, é caso de incapacidade para o trabalho.

Veremos, adiante, quais consequências desta compreensão até então vigente, seja na perícia administrativa, seja na judicial, apresentando alternativa que supere essa concepção que não consegue mais dar conta da realidade atual².

II – Perícia Médica Administrativa e Judicial

Quicá não haja divergência entre todos os que militam na seara previdenciária, que a Perícia Médica Administrativa é o ponto nevrálgico do sistema previdenciário como um todo.

Essa constatação decorre de fatos conhecidos e, historicamente, não superados na dinâmica das políticas públicas atinentes à seguridade social: a) falta de um número de peritos suficientes para dar conta da enorme demanda existente; b) a falta de médicos especialistas nas mais diversas especialidades, tais como psiquiatras, oftalmologistas,

² Citamos, por exemplo, as novas síndromes trazidas pelo processo de reestruturação produtiva, tais como a Síndrome do Pânico, de Burnout, bem como as lesões por esforços repetitivos, todos oriundo da nova organização do trabalho. A perícia médica tradicionalmente realizada, seja na esfera administrativa ou na judicial, não serve mais para dar conta deste novo momento histórico, mormente quando o trabalho interdisciplinar vem apontando o acerto de uma análise mais holística.

neurologistas, somente para citarmos algumas áreas problemáticas; c) uma pré-compreensão equivocada e deturpadora das relações havidas entre médicos e segurados: os primeiros, mesmo subconscientemente, prejudgam os segundos como falsificadores da realidade, aumentando as doenças e seus sintomas e, os segundos, na pré-compreensão de que os peritos são seus verdadeiros inimigos, únicos responsáveis pelo indeferimento de suas pretensões.

Acreditamos que esta última questão é a mais preocupante e emblemática. Se a falta de um número de peritos e a carência de especializações é um problema de grande monta, eles podem ser contornados diante de ajustes e remanejamentos³. Aliás, a sobrecarga de trabalho e a carência de especialistas sempre estiveram presentes na dinâmica previdenciária, o que posterga no tempo as respostas dos peritos, mas não obliteram as decisões.

A desconfiança, neste caso recíproca, havida entre as partes e, histórica e culturalmente alimentada no tempo, torna-se, a nosso ver, o maior empecilho a ser superado.

Para confirmar nossa percepção, trazemos à baila a análise de um médico perito do INSS, para quem

“Na relação perito-periciado, não raramente, o examinado vê o profissional como um inimigo. Aquela pessoa que pode, por exemplo, descobrir uma simulação e tomar determinada medida que terá prejudicial influência econômica para o examinado. Nessa relação, o paciente tenta ao máximo omitir determinadas informações sobre os fatos que lhe convêm. Não há cooperação, tampouco confiança entre os envolvidos na perícia.” (BARROS Jr., 2010, p. 56).

³ A falta de especialização foi prevista pelo legislador ordinário, no que se refere às perícias judiciais, não sendo a esmo a redação dada ao Parágrafo 3º, do artigo 145 do CPC: “nas localidades onde não houver profissionais qualificados que preencham os requisitos dos parágrafos anteriores, a indicação dos peritos será de livre escolha do juiz.”

Confirmando que essa é a visão que os peritos possuem dos segurados, o referido autor continua sua narrativa afirmando que “nessa relação, o diagnóstico da enfermidade é mero acidente, posto que não é o objetivo” (BARROS Jr., 2010, p. 56), de modo que “o cliente vem em busca não de um diagnóstico e de um tratamento, mas de um benefício financeiro que necessita ou a que julga ter direito (BARROS Jr., 2010, p. 57).

A precisão, objetividade e honestidade do próprio autor que escreveu estas linhas resumem o que já constatamos nesta seara, mas que no mais das vezes não é dito, ficando nas sublinhas do texto ou nas segundas intenções das perguntas. Aliás, restou afirmado que, “nessa relação, o clima de confiança não existe, pouco importa o motivo da perícia. A desconfiança impera, seja para obtenção de emprego, seja na relação pericial administrativa ou judiciária, onde a simulação é frequente” (BARROS Jr., 2010, p. 56).

Na mesma esteira do autor citado, encontramos na obra de outro respeitável perito, Jorge Paulete Vanrell (2013), um capítulo inteiro destinado à análise da mentira e da simulação. Este capítulo, denominado “A Simulação: Um Problema para o Perito Avaliador”, contém alguns curiosos subitens: os ganhos, vantagens ou benefícios; a anatomia da mentira e modalidades de simulação e testes aplicáveis.

O leitor deste trabalho pode começar a indagar se desconhecemos que existem inúmeros casos de mentiras, simulações, fraudes, falsificações diversas e outras tantas artimanhas utilizadas pelos segurados da Previdência Social na busca de um benefício. Antes que seja feito esse questionamento, ao qual sentimos a necessidade de antecipar a resposta, faz-se necessário que concordemos que sim. Existe, obviamente, uma série de casos em que estas situações se expressam.

O problema reside quando o bem que passa a ser perseguido, quando do ato pericial, não é a constatação de uma lesão, perda anatômica ou mau funcionamento de um órgão, mas, sim, as falsas notas que podem caracterizar cada caso concreto. Vejamos, na precisão do autor citado primeiro, que o diagnóstico da enfermidade é mero acidente, pois não é ele que deve ser procurado.

Está sendo trilhado o caminho inverso de uma investigação antropológico/filosófica existencial, de matriz fenomenológica: ao invés de conhecer o “outro”, neste caso o periciado, através do des/velamento daquilo que ele é, o conhecimento é feito (ou pensa-se que é feito) a partir daquilo que ele não é⁴.

Pois bem, passando-se da Perícia Médica Administrativa, como brevemente analisamos, para as Perícias Médicas Judiciais, não teremos outro cenário, no que respeita ao procedimento metodológico e filosófico com que aquelas se revestem.

Se, por um lado, não existe dúvida de que a Perícia Judicial é mais detalhada, oportunizando as partes a formulação de quesitos, a juntada de exames, atestados, prontuários etc.; por outro lado, ainda paira, no ar, uma pré-compreensão negativa da intenção dos segurados.

Com efeito, as mesmas observações que fizemos na relação perito-periciado, no âmbito da administração (INSS), podemos trazer, com as devidas cautelas, para a seara judicial, na relação perito-autor.

⁴ Esta questão ontológica merece ser melhor detalhada, infelizmente não conseguimos fazê-la neste estudo, indicando, para tanto, a obra de nossa autoria, denominada **Direito do Trabalho e Direito Previdenciário**, publicado pela PACO EDITORIAL em 2013, especialmente no Anexo II, em que apontamos uma nova perspectiva ontológica a partir de Heidegger e Gadamer.

De outro lado, a criação dos Juizados Especiais Federais, a partir da Lei nº 10.259/01, cuja instalação começou em todo o Brasil a partir de janeiro do ano seguinte, trouxe novos elementos à temática que ora nos debruçamos⁵.

Segundo consta na Lei dos JEFs, todas as causas com valor até sessenta salários mínimos serão de competência desta Justiça Especializada, conforme previsto no art. 14 desta Lei.

Fruto dessa competência absoluta, a majoritária parcela das ações em que os jurisdicionados discutiam ações concessórias de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez desaguou nos procedimentos sumaríssimos dos Juizados Especiais Federais.

Saliente-se, primeiramente, que nos filiamos àqueles que compreendem que deve ser feita uma distinção entre causas de *pequeno valor* e as de *menor complexidade*. Estas últimas, de *menor complexidade*, foram as elencadas pelo constituinte de 1988, como mote para a criação dos Juizados Especiais Federais (art. 98 da CF/88)⁶.

Ocorre que, diante do critério absolutamente econômico utilizado pelo Judiciário Federal para fixar a competência do JEF, em que o valor das parcelas vencidas, agregado a uma anuidade das vincendas, é considerado para atribuir valor à

⁵ Como observa Antonio Fernando S. do Amaral e Silva, nos dois primeiros anos de instalação dos JEFs, já tinham sido distribuídos cerca de 2,8 milhões de processos, tendo sido julgados, neste período, em torno de 1,7 milhões. (AMARAL E SILVA, 2007, p. 15)

⁶ Sobre esta importante discussão é imprescindível a leitura do trabalho de William Santos Ferreira, denominado “Prova Pericial nos Juizados Especiais Federais: acesso à Justiça e modelos de operacionalização do Direito Constitucional à Prova”, contido na obra **Juizados Especiais Federais**, organizada por Marco Aurélio Serau Jr., Editora Juruá, 2012. Em resumo, este autor conclui que “causas podem ser ‘pequenas’ em razão do valor e não necessariamente ter uma complexidade menor, especificamente pelo prisma *probatório*.” (idem, p. 228).

causa, o grau de complexidade perde o sentido. O que vale dizer, analisando os benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, objetos de nossa investigação, são poucas as demandas que ultrapassam os sessenta salários mínimos vigentes.

Podemos afirmar, sem erro, que a maioria das ações que discutem o B/31 e o B/32 passou, com a criação dos JEFs, a tramitar nestes juizados.⁷

Na dinâmica dos Juizados Especiais Federais, como vimos observando, dado ao grande volume de demandas que passaram a discutir os benefícios por incapacidade, seja temporária ou permanente, conforme os dados apresentados, a Perícia Médica Judicial passou a ser determinante na apreciação judicial destes benefícios.

A sistemática e a dinâmica com que os Juizados Especiais Federais passaram a administrar os benefícios concessórios do B/31, especialmente, podem assim ser resumidas: a parte ingressa com a ação concessória, questionando o indeferimento ou a suspensão do pedido deste benefício, sendo designada perícia médica judicial como forma de dirimir a controvérsia, qual seja, a existência ou não da incapacidade para o trabalho. Designado perito, a parte é intimada a apresentar seus quesitos e a nomear, se puder, assistente técnico. Não designa assistente porque não possui condições de arcar com este ônus. São realizados os trabalhos periciais e apontada a existência ou não da incapacidade, objeto de controvérsia na ação. Da impugnação do laudo e outros pedidos, geralmente incabíveis nos Juizados Especiais Federais, destinaremos o item III deste trabalho para analisar detidamente estes pontos.

⁷ Conferir a nota nº 1, que demonstra os processos distribuídos e em discussão nas duas Varas dos JEFs de Pelotas, RS.

De posse do laudo pericial médico, o magistrado julga a demanda, acatando ou não os pedidos da parte autora. Ocorre que a prática vem demonstrando que as decisões judiciais emanadas dos JEFs estão consentâneas com a direção apontada pelo laudo pericial juntado. Se o perito aponta pela incapacidade laboral da parte, ato contínuo, o magistrado julga procedente o feito. Caso contrário, julga improcedente.

Com efeito, o sistema de justiça passa a obedecer a uma sistemática silogística ou entimemática, sem exagero algum, em que teremos um esquema crítico de argumentação simples (ECAS). Cabe a Perícia apontar a (in)capacidade e, assim feito, a sentença mantém a mesma simetria com o apurado pela perícia.

Nas perícias judiciais, como viemos presenciando, termina sendo o Perito quem determina se existe ou não incapacidade, muito embora seja cediço de que o Juiz não necessite ficar adstrito ao laudo do perito (art. 436 do CPC), não é comum haver uma divergência do laudo pericial. Pelo contrário, é justamente o laudo pericial que dá o norte no julgado; mormente, quando, no JEF, a prova é sempre restrita e os autores dispõem de pouquíssimos remédios judiciais para manejar em prol de seus constituintes.

De outro lado, à míngua dos recursos e demais impugnações que a parte pretenda utilizar, da sentença prolatada nos JEFs, somente resta o Recurso Inominado, mormente fadado ao fracasso, devido à manutenção da sentença “por seus próprios fundamentos quando do julgamento destes recursos.”⁸

⁸ Já nos ocupamos dos julgados de Segundo Grau em que, visivelmente, é mantida a decisão de Primeiro Grau “por seus próprios fundamentos”, sem nenhuma análise do caso concreto apresentado na ação. Ver o artigo “Mantenho as Injustiças por seus Próprios Fundamentos...? Uma reflexão (necessária) sobre as decisões não motivadas das Turmas Recursais do Rio

Esta é a questão que passamos a refletir, no item que segue, na tentativa, esperamos que não vã, de demonstrar que os Juizados Especiais Federais não podem se transformar em uma justiça para os desprovidos de recursos ou hipossuficientes, como se fosse uma “justiça de segunda categoria.”

III – Direito e Cerceamento de Prova: os limites de prova nos Juizados Especiais Federais

A partir do momento em que restou prejudicada a autotutela privada, em que a justiça era feita com as próprias mãos, o Estado tomou para si o monopólio do poder de coerção, com as consequências daí advindas e de todos conhecidas.

Ocorre, porém, que a Justiça a cargo deste Estado, seja na sua versão liberal , seja na do Estado Social, sempre foi lenta, ineficiente e, no mais das vezes, deixando de proteger justamente os cidadãos hipossuficientes.

A tentativa, pois, da busca de formas alternativas de resolver os litígios perpassa a humanidade há muitos séculos, seja na forma da mediação, seja da arbitragem ou de conciliação dos conflitos havidos entre os cidadãos.

Não é objeto, neste trabalho, o adensamento destas formas de solução de conflito que se encontram imbricadas, sem dúvida, ao surgimento do que passou a se designar amplamente como “pequenas causas” ou simplesmente de “juizados”. Satisfaçamo-nos com esta alusão *an passant*, para que possamos analisar as origens do Juizado Especial Federal, notadamente o Cível, objeto este de nossa incursão.

Grande do Sul. **Juris Plenum – Trabalhista e Previdenciária.** v. 33, p. 15-35, 2010.

Seguindo este curso, veremos que os Juizados Especiais Federais Cíveis foram criados pela Emenda Constitucional nº 22, de 18/03/99. A partir de janeiro de 2002, passaram a ser instalados os JEFs, em cumprimento do disposto no art. 27 da Lei nº 10.259/01.

Cabe lembrar, por oportuno, que os Juizados Especiais Federais são posteriores aos Juizados Especiais Cíveis, criados pela Lei nº 9.099/95, que, aliás, passou a ser utilizada subsidiariamente nos JEFs, como forma de desafogar as varas comuns que estavam se tornando insustentáveis, devido ao excessivo número de processos.⁹

Nesse talvegue, pode-se afirmar que “a criação dos juizados visou, essencialmente, a dois objetivos principais, quais sejam: primeiro, o legislador buscou desafogar os órgãos da justiça tradicional; segundo, propiciar aos jurisdicionados, nas causas de pequeno valor, um julgamento mais dinâmico, sem delongas desnecessárias.” (RAMOS, 2009, p. 05)

Conforme aponta Antonio Fernando S. do Amaral e Silva, a origem dos Juizados Especiais Federais, assim como, dantes, os Juizados Especiais Cíveis, tem como precedentes os Conselhos de Conciliação e Arbitragem do Rio Grande do Sul (criado em 1982), os Juizados de Pequenas Causas de 1984 e a Constituição Federal de 1988.

Destarte, com a criação dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais, a partir da Lei nº 10.259/01, foram adotados os

⁹ Cabe, contudo, uma advertência crítica no que respeita à criação de uma espécie de “justiça diferenciada,” uma vez que parece que, com a criação dos Juizados Especiais Cíveis, especialmente, passamos a ter uma justiça para os mais abonados e outras para os pobres. Tanto é que o critério é justamente o econômico, ou seja, até 40 salários mínimos nos Juizados Especiais Cíveis e 60 salários mínimos nas demandas dos JEFs. Pertinente, pois, a crítica feita por Salete Malccalóz, *in*: **O Poder Judiciário, os meios de comunicação e a opinião pública**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2002, p. 112).

princípios constantes na Lei nº 9.099/95, por força da aplicação subsidiária desta (conf. art. 1º daquela), quais sejam: oralidade, simplicidade, informalidade, economia processual e da celeridade.

Parece incontroverso que todos estes princípios, que são mandados nucleares de otimização do sistema, cuja irradiação reflete em todas as outras normas e regras (MELLO; DINAMARCO, 1999, p. 230), devem ser postos e servir aos jurisdicionados. Jamais não contra eles.

Não podemos cogitar que, em prol de um processo que pretenda a entrega do bem a ser perseguido de forma rápida, ainda mais quando está em jogo o provimento dos mínimos existenciais, sejam soterrados princípios consagrados constitucionalmente – que são as pilastras e vigas mestras de nosso sistema jurídico¹⁰.

Logo, evocando, mesmo que implicitamente, os princípios da celeridade e da economia processual, é indeferida uma série de provas que poderiam aumentar as chances de vitória dos segurados.

Não podemos nos contentar com um processo “rápido”, o que nem sempre é verdade¹¹, se os resultados mais parecem

¹⁰ Com efeito, é isso que vem ocorrendo, diuturna e reiteradamente, na dinâmica dos JEFs, com raras e elogiáveis exceções. Podemos citar uma série de casos que se manifestam de Norte a Sul: a) a imposição à parte na juntada do Processo Administrativo, sob pena de extinção do processo sem julgamento do mérito; b) a obrigação de a parte juntar atestados e laudos após a DCB – Data do Cancelamento do Benefício, quando não dispõe de recursos para tanto; c) o indeferimento de prova pericial técnica quando da impossibilidade de o autor juntar laudos técnicos, justamente porque as empresas mormente não os emitem ou quando, mesmo o fazendo, não preenchem os requisitos exigidos pelo INSS, dentre tantos outros casos.

¹¹ Observarmos, empiricamente, que as ações distribuídas nas Varas Federais ordinatórias tramitam com mais rapidez por uma única razão: o

militar contra os segurados/autores do que em prol destes.

Nesse sentido, vale a lição de William Santos Ferreira, que verbera: “Não confundamos a racionalização de tempo e recursos financeiros, com o aniquilamento do contraditório e da ampla defesa, pois se isto ocorrer, ter-se-á apenas um sistema fictício de Justiça, violando o devido processo legal.” (FERREIRA, 2012, p. 234).

Na mesma linha, a lição de Cesar Augusto Kato e Rose Kampa,

“Pode-se, então, afirmar que o direito à prova embora não seja um dos institutos fundamentais do direito (jurisdição, ação, defesa e processo), ocupa posição de extraordinária grandeza no sistema processual, pois, sem ele, as garantias da ação e da defesa estariam desprovidas de *conteúdo substancial*; afinal, impedir que a parte tivesse direito à prova seria privá-la dos meios legítimos de acesso à ordem jurídica justa, a serviço da qual o processo deve estar constitucionalmente predisposto.” (KATO; KAMPA, 2011, p. 77)

Analisando, dentro dessa lógica, o caso específico das perícias médicas judiciais, o quadro é grave. A começar pela impossibilidade material de os autores contratarem peritos assistentes, diante da precariedade de recursos que apresentam, o que permitiria a contraposição dos laudos periciais apresentados em juízo. Isso porque, como já se disse, os fundamentos apontados pelos laudos periciais terminam por ser a única fonte de formação do convencimento do Juízo.

Ocorre que somente a análise das patologias, per si, não é suficiente para constatar a incapacidade laboral dos periciandos/autores.

É justamente esse ponto que pretendemos investigar, bem como propor uma alternativa razoável e holística, que

grande volume de ações, aliado à escassez de magistrados, constantes nos JEFs.

abarque novos conceitos e abranja, destarte, uma realidade até então inatacada: as questões sociais, individuais e ambientais que devem ser sopesadas, juntamente com a análise etiológica, para, aí sim, termos um diagnóstico da incapacidade laboral.

Esta mudança de paradigma nas perícias médicas, que esperamos aconteça brevemente, pode ser chamada de concepção biopsicossocial. Dedicaremos, com mais vagar, o último tópico deste trabalho para análise desta novel concepção.

Antes, porém, introduzimos uma questão que nos parece anterior a qualquer concepção que pensemos, vez que altera a cultura e o modo de pensar vigente. Se trata da mudança da concepção antropológica e filosófica reinante, que trata o “outro”, neste caso o periciando, como um aproveitador, alguém que busca somente vantagens em benefício próprio. Já analisamos esse entendimento e postura, especialmente na relação entre peritos e periciandos. Nos interessa, agora, propor uma nova concepção, que supere a então estabelecida. É o que pretendemos no próximo tópico.

V – A Mudança de Paradigma: a perícia médica complexa

No rumo que estamos seguindo já é possível dizer que o ato pericial não pode se esgotar somente na avaliação das funções e estruturas do corpo. Estas, diga-se, são facilmente avaliáveis por meio de uma perícia médica.

Ocorre que o conceito de incapacidade e de deficiência sofreu uma significativa alteração no último decênio, notadamente a partir de 2001, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu a *CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E*

SAÚDE (CIF).¹²

O fundamento desta classificação, que deve ser vista conjuntamente com a CID-10, vez que esta fornece um modelo etiológico das condições de saúde, repousa na fixação dos critérios de avaliação fundados em dois domínios: funções e estruturas do corpo e atividades e participação (CIF-CJ, 2011, p. 35)¹³.

Quiçá o maior mérito da CIF-2001 é ter agregado outros elementos relacionados ao estado de saúde, dando outro enfoque ao que se denomina de incapacidade e deficiência. Como registra a CIF-2011, “duas pessoas com a mesma doença podem ter níveis diferentes de funcionamento, e duas pessoas com o mesmo nível de funcionamento não têm necessariamente a mesma condição de saúde.” (CIF-2011, p. 35).

Vejamos os domínios da saúde e os relacionados à saúde, a partir da perspectiva do corpo, do indivíduo e da sociedade:

“(1) Funções e estruturas do Corpo e (2) Atividades e participação. Como uma classificação, a CIF agrupa sistematicamente diferentes domínios de uma pessoa em uma determinada condição de saúde (e. g., o que uma pessoa com uma doença ou transtorno faz ou pode fazer). *Funcionalidade* é um termo que abrange todas as funções do corpo, atividades

¹² A CIF de 2001 é uma revisão da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Limitações (ICIDH), publicada pela OMS em 1980, de forma experimental. A CIF atual é fruto de cinco anos de trabalho, reunindo vários países, inclusive com uma participação efetiva do Brasil, vindo a ser aprovada pela 54ª Assembleia Mundial de Saúde, em maio de 2001.

¹³ Esclarecemos que iremos utilizar a versão da CIF publicada pela Universidade de São Paulo, cujo título é Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Versão para Crianças e Jovens, em conjunto com a Organização Pan-americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde, publicado pela EDUSP. Para fins de citação, utilizaremos somente (CIF-2011).

e participação; de maneira similar, *incapacidade* é um termo que abrange deficiências, limitação de atividades ou restrição na participação. A CIF também relaciona os fatores ambientais que interagem com todos estes construtos.” (CIF-201, p. 35).

Por esta razão, é que aconselha o uso conjunto da CID-10, com o modelo construído a partir das condições ambientais e de participação dos indivíduos. O eixo se desloca da doença para analisar a saúde. O que vale dizer que para sabermos se um indivíduo é incapaz é necessário que tenhamos uma visão etiológica associada ao estado de saúde: “A CIF transformouse, de uma classificação de ‘consequência da doença’ (versão de 1980) em uma classificação dos ‘componentes da saúde’.” (CIF-2011).

No que refere à sua aplicação na Previdência Social, na Saúde e na formulação de políticas públicas, resta afirmado que

“A CIF é útil para uma ampla gama de aplicações diferentes, por exemplo, previdência social, avaliação do gerenciamento da assistência à saúde e estudos de população em níveis local, nacional e internacional. Oferece uma estrutura conceitual para as informações aplicáveis à assistência médica individual, incluindo prevenção, promoção da saúde e melhoria da participação, removendo ou mitigando os obstáculos sociais e estimulando a provisão de suportes e facilitadores sociais. Ela também é útil para o estudo dos sistemas de assistência médica, tanto em termos de avaliação como de formulação de políticas públicas.” (CIF-2011, p. 38).

A CIF propõe a análise da incapacidade e da funcionalidade através de uma interação dinâmica de diversos fatores, como já acenamos. Nos Fatores Contextuais, encontramos os fatores ambientais e pessoais, sendo que estes últimos interagem com todos os componentes da funcionalidade e da incapacidade. Vale relembrar, pela importância que assumem nesta concepção, os conceitos de incapacidade e de funcionalidade: no termo **incapacidade** estão presentes as deficiências, limitações de atividades ou

restrições na participação, enquanto no termo **funcionalidade** estão presentes todas as funções do corpo, atividades e participação.

Podemos extrair da CIF-2001 os seguintes componentes e definições:

– **funções do corpo** = são as funções fisiológicas dos sistemas do corpo (incluindo as funções psicológicas).

– **estruturas do corpo** = são as partes anatômicas do corpo, tais como órgãos, os membros e seus componentes.

– **deficiências** = são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo como um desvio significativo ou uma perda.

– **atividade** = é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo.

– **participação** = é o envolvimento em situações de vida diária.

– **limitações de atividades** = são as dificuldades que um indivíduo pode encontrar na execução de atividades.

– **restrições de participação** = são os problemas que um indivíduo pode enfrentar ao se envolver em situações de vida.

– **fatores ambientais** = compõem o ambiente físico, social e atitudinal, no qual as pessoas vivem e conduzem a sua vida.

A partir dessa compreensão conceitual, veremos que a CIF restou dividida em duas partes, com dois componentes cada. Vejamos:

PARTE 1 – Funcionalidade e Incapacidade, que se dividem em Funções e Estruturas do Corpo e Atividades e Participação.

PARTE 2 – Fatores Contextuais, os quais se dividem em

Fatores Ambientais e Fatores Sociais.

A questão que está colocada e a própria CIF-2011 traz isso à tona (p. 48), é o confronto entre o “modelo médico” e o “modelo social”. Segundo o primeiro sistema, até hoje reinante entre nós, “a incapacidade é um problema da pessoa, causado diretamente pela doença, trauma ou outro estado de saúde, que requer assistência médica fornecida através de tratamento individual por profissionais. Os cuidados em relação à cura ou a adaptação do indivíduo e a mudança de comportamento.”

Na outra perspectiva, representado pela segunda concepção, que passou a se denominar “biopsicossocial”, justamente por agregar a perspectiva biológica, individual e social, encontramos a incapacidade focada em outras bases. Ela é um problema criado socialmente, não sendo “um atributo de um indivíduo, mas um conjunto complexo de condições, muitas das quais criadas pelo ambiente social. Assim, o enfrentamento do problema requer ação social e é responsabilidade coletiva da sociedade fazer as modificações ambientais necessárias... (...) a incapacidade é uma questão política.” (CIF-2011, p. 48-49).

No Anexo 5, da CIF, encontramos uma breve, mas profícua, análise das pessoas com incapacidades. Resumindo, diante dos fins propostos neste trabalho, a CIF não se apresenta como uma forma de classificação de pessoas. Trata-se de uma classificação das características de saúde das pessoas, dentro de um contexto em que considera as questões individuais e os impactos ambientais. Essa lógica, portanto, muda completamente o entendimento do que entendemos por incapacidade, na acepção tradicional vigente. Exemplo: segundo a CIF, não existe pessoa mentalmente incapacitada, mas com problema de aprendizado.

A CIF teve o devido cuidado de não rotular sistematicamente as pessoas, de modo que as categorias são

neutras, justamente para evitar a depreciação, o estigma e as conotações inadequadas (CIF-2011, p. 252).

Para reforçar a tese da mudança de paradigma, até agora esposada, entendemos ser importante uma análise em outro documento internacional, qual seja a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, homologado pela ONU em 13.12.06.

Segundo esta Convenção, a incapacidade/deficiência, “é um conceito em evolução e que resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente, que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas” (conforme exposto pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da ONU, ratificado pelo Brasil por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 09.07.08 e promulgadas pelo Decreto nº 6.949, de 25.08.09).

Segundo ainda esta Convenção Internacional, as pessoas portadoras de deficiência “são aquelas que têm impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, as quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.”

Percebe-se, pela leitura do exposto na Convenção, a influência da CIF de 2001, vez que as barreiras sociais podem obstruir a participação efetiva dos indivíduos em sociedade.

Fruto desta Convenção, a qual o Brasil referendou e passou a ter o *status de* Emenda Constitucional, o Decreto nº 6.564/08 alterou significativamente o critério biomédico até então utilizado para verificação da deficiência, prevista na LOAS de 1993. Segundo este, a avaliação da deficiência e do grau de incapacidade passa a ser composta da avaliação médica e social, cabendo a estas áreas específicas as seguintes incumbências:

“A avaliação médica da deficiência e do grau de incapacidade considerará as deficiências nas funções e nas estruturas do corpo, e a avaliação social considerará os fatores ambientais, sociais e pessoais, e ambas considerarão a limitação do desempenho de atividades e a restrição da participação social, segundo suas especialidades.”

Do mesmo modo, restaram garantidas, na avaliação dos pedidos do benefício pecuniário da LOAS, as avaliações por meio destas duas áreas específicas – a médica e a social –, como melhor forma de avaliar as deficiências e incapacidades duradouras (Conf. Redação dada pelo Decreto nº 6.564/08).

O INSS, por sua vez, em 29 de maio de 2009, por meio da Portaria Conjunta nº 1 daquele ano, instituiu os instrumentos para a avaliação da deficiência e do grau de incapacidade dos pretendentes ao BPC da LOAS, buscando o cumprimento dos ditames estabelecidos na CIF de 2001 e na Convenção Internacional mencionada.

No mesmo sentido, a Instrução Normativa nº 45, de 06 de agosto de 2010, trouxe, na Seção VII, Subseção I, que trata “Do Serviço Social”, vários dispositivos que convergem ao argumento aqui exposto. Vejamos: no artigo 385, consta que o Assistente Social deverá realizar o parecer e a pesquisa social, bem como avaliar a pessoa com deficiência. Os parágrafos 4º e 6º, do inc. V deste mesmo artigo, todos da IN nº 45/10, são dignos de citação literal.

“Parágrafo 4º – A avaliação social em conjunto com a avaliação médica da pessoa com deficiência, consiste num instrumento destinado à caracterização da deficiência e do grau de incapacidade, e considerará os fatores ambientais, sociais, pessoais, a limitação do desempenho de atividades e a restrição da participação social dos requerentes do Benefício de Prestação Continuada da pessoa portadora de deficiência”.

Ora, isso já está sendo feito no âmbito da Previdência Social quando se trata da concessão dos benefícios assistenciais.

A pergunta que fizemos é por que este mesmo procedimento não foi implementado para os benefícios previdenciários, quando é necessária a avaliação da incapacidade laboral ou a invalidez dos segurados? Responder que estes dois importantes marcos (a CIF e a Convenção) se aplicam somente aos benefícios assistenciais não possui nenhum embasamento. Como vimos, podem – e devem – ser aplicados em todos os campos da seguridade social.

Conclusões

A quebra de paradigmas sempre ocorreu, histórica e dialeticamente, com perdas e ganhos. Mudar sempre é mais difícil do que manter o que está vigente. A mudança requer uma nova postura, readaptação necessária ao novo que se descortina.

Urge, portanto, que façamos a crítica necessária, propondo saídas alternativas ao sistema de avaliação biomédica que predomina em nossas administrações públicas e, em segundo momento, em nossos Pretórios.

O destino de muitas vidas depende dessa decisão. Quando o Juiz designa o *expert* para realizar seu trabalho como especialista, muito está em jogo no processo. São destinos, vidas, dignidade, cidadania. Palavras, estas, que não são meros conceitos, vez que carregadas de sentido. Quando o segurado perde o direito a um benefício ao qual fazia jus, diante da falta de saúde, passa a não ser mais cidadão, embora habite na *urbis*. Neste caso, não possui mais dignidade, vez que não arca mais com o pagamento de seus débitos, não possui mais crédito, não consegue mais vestir-se, alimentar-se, tratar-se etc.

De todo o exposto neste trabalho, parece que é necessário que cheguemos a uma conclusão: torna-se impossível, diante das análises e perspectivas apontadas pela CIF-2001 e pela Convenção, de 2007, manter-se a PERÍCIA

BIOMÉDICA como suficiente para dizer da incapacidade ou deficiência de determinado indivíduo.

A partir destes dois marcos, o segundo, repise-se, ratificado pelo Brasil e passado a ter o mesmo *status* de Emenda à Constituição, torna-se imperativo que a perícia, tanto administrativa como a judicial, que busca avaliar a saúde (não mais a doença, somente) dos cidadãos seja considerada complexa. O que vale dizer, amiúde, que avalie, holisticamente, os aspectos fisiológicos (ligados ao corpo e ao movimento), pessoais, sociais e ambientais.

Com efeito, podemos afirmar, sem dúvida alguma, que a Perícia Médica é insuficiente, eis que incompleta, para apontar a incapacidade de um indivíduo. Essa constatação, a partir dessa perspectiva biopsicossocial somente pode ser fornecida de forma interdisciplinar, vez que envolve outros aspectos que não o etiológico.

A questão, que permeia toda essa discussão, pode ser apontada como uma guinada contundente e profunda no que até então se situava no âmbito da doença: a questão da doença passa a ser um dos componentes para a avaliação da incapacidade, mas não o único. O problema está na identificação, não da doença em si, mas, sim, da **falta de saúde**.

Trazendo à luz alguns exemplos, podemos observar que, em vários casos que se nos apresentam, os indivíduos possuem alguma doença (patologia), representada pela perda de algum órgão ou pela diminuição de uma das funções, mas isso não implica, necessariamente, que tenham sido incapazes. Se assim fosse, a humanidade não conheceria a nona sinfonia de Beethoven, que estava surdo quando a compôs; não conheceria os quadros de Van Gogh, que sofria de dislexia; a nação mais poderosa do mundo não teria dois ex-Presidentes que passaram para a história universal da humanidade, como

Abraham Lincoln (Síndrome de Marfan) e Franklin Roosevelt, portador de poliomielite que lhe afetou os membros. Se a deficiência fosse sinônimo de incapacidade, Aleijadinho não nos teria legado um acervo magnífico de obras que perpassaram o tempo.¹⁴

Ora, qualquer um destes ilustres cidadãos citados, se estivessem em outros ambientes, convivendo com as barreiras sociais, sem instrução alguma, sem as mínimas condições financeiras e de acesso às políticas públicas, certamente poderiam ser considerados incapazes.

De outro lado, é possível que o indivíduo não tenha nenhuma patologia e seja considerado incapaz, haja vista uma série de barreiras sociais, limites pessoais e familiares, por exemplo, que o conduzem a essa condição.

É justamente por isso que a presença somente da patologia não é pressuposto de uma incapacidade ou de uma invalidez. Torna-se necessário o estudo, como vimos, dos aspectos sociais, pessoais e ambientais. Por isso, podemos afirmar, sem medo de mágoas ou ressentimentos, que os peritos médicos são incompetentes (sob o ponto de vista técnico), para avaliar sozinhos essa condição social representada pela incapacidade ou pela deficiência.

Neste sentido, passamos a compreender o espírito teleológico da CIF-2001, quando afirma que se trata de uma questão política e social.

Todavia, entendemos que a mudança cultural e filosófica também tem de ser revista e alterada. Isso porque somente uma postura humanista, fundada no respeito e na busca do conhecimento do “outro” em sua “outridade”,

¹⁴ A lista é vasta e surpreendente, podendo ser pesquisada, em ordem alfabética, na página virtual seguinte: [HTTP://www.crfaster.com.br/gfamosos.htm](http://www.crfaster.com.br/gfamosos.htm)

ontologicamente falando, tornará possível estabelecer outro tipo de relação.

Adrede no âmbito da Previdência Social, muito embora já tenhamos um embasamento técnico e legal para alterar o paradigma da perícia médica tradicional, ainda não foi assimilada a nova concepção da perícia biopsicossocial. Faz-se necessário que todos os aportes legados ao Benefício Assistencial da LOAS sejam estendidos aos demais benefícios previdenciários, sempre que esteja em discussão a incapacidade e a deficiência ou invalidez.

Tal postura, cremos, deve perpassar também o Judiciário, com a compreensão sumária de que toda a perícia que busque aferir a incapacidade e a deficiência é um ato complexo. Deve, portanto, ser aplicado o art. 451-B, do CPC, propiciando a ampliação dos profissionais das mais diversas áreas, notadamente a do Assistente Social, único capaz e habilitado para realizar a Perícia Social (Lei nº 8662/99).

E aqui cabe uma necessária observação: devido ao fato de os benefícios por incapacidade (B/31 e B/32) tramitarem nos JEFs, com raras exceções, torna-se imperativo que não reste confundido “pequeno valor” com “causa complexa”. Em outras palavras, via de regra, estas demandas são complexas, vez que necessitam de mais de um “expert” para que o Juiz possa firmar seu convencimento. Logo, aplica-se o art. 451-B do CPC, devendo ser designado Assistente Social para realizar a PERÍCIA SOCIAL¹⁵.

¹⁵ Lamentavelmente não temos como nos ocupar com mais vagar acerca da Perícia Social, o que faremos em outro trabalho que está sendo elaborado. De longa data, vimos nos ocupando desta questão. Fruto desse trabalho resultou o livro “A Previdência Social ao Alcance dos Assistentes Sociais”, publicado pela Paco Editorial. Jundiaí: São Paulo, 2012, bem como “Direito do Trabalho e Direito Previdenciário – subsídios ao trabalho social”, pela mesma Editora, ainda no prelo. Em ambos, buscamos destacar a participação dos Assistentes Sociais como auxiliares do Juízo. É de leitura

É necessário que se diga que também os Assistentes Sociais deverão compreender esta nova sistemática, sob pena de comprometer os resultados de uma avaliação global e holística.

De todo o exposto, mesmo sabendo dos limites deste trabalho, podemos afirmar que o Perito Médico não pode afirmar se o indivíduo está ou não incapaz ou se é ou não deficiente. Ele pode e deve, dentro da especialidade que lhe compete, e, segundo a qual é credenciado para realizar seu mister, dizer das perdas anatômicas e das reduções dos órgãos do corpo. E só. Nada mais. Se constatar isso fará a sua parte.

Caberá, por sua vez, ao Assistente Social, no caso de Parecer Social, ou a outro profissional, se a especialidade assim o requer (v. g, terapeuta ocupacional, psicólogo etc), fornecer os outros dados relacionados ao campo social, pessoal e ambiental.

E caberá ao Juiz, ao fim e ao cabo, após colhido todos estes dados, analisados os documentos trazidos pelas partes, firmar sua convicção e julgar a ação. **Somente o Juiz pode dizer da incapacidade ou deficiência** dos segurados. Esta tarefa, repise-se, **jamais pode ser delegada aos peritos**, por mais especialistas e sábios que sejam. Não é admissível, neste mesmo talvegue, que os pareceres lançados pelos peritos do Juízo possam servir como único fundamento das sentenças.

obrigatória o livro “O Estudo Social em Perícias, Laudos e Pareceres Técnicos – contribuição ao debate no Judiciário, Penitenciário e na Previdência Social”, organizado pelo Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, editado pela Cortez Editora, em 2010.

Referências bibliográficas

AMARAL E SILVA, Antônio Fernando Schenkel do. Juizados Especiais Federais Cíveis: competência e conciliação. Florianópolis : Conceito Editorial, 2007.

BARROS Jr., Edmilson de Almeida. Direito Previdenciário Médico: benefícios por incapacidade laborativa e aposentadoria especial. São Paulo : Atlas, 2010.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE – versão para crianças e jovens. Organização Pan-americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde/Centro Colaborador da OMS para a Família de Classificações Internacionais em Português. São Paulo : Editora da Universidade de São Paulo, 2011.

COSTA, José Ricardo Caetano. A Previdência Social o Alcance dos Assistentes Sociais. Jundiaí, São Paulo : Paco Editorial, 2011.

COSTA, José Ricardo Caetano. Direito do Trabalho e Direito Previdenciário – subsídios ao trabalho social. Jundiaí, São Paulo (no prelo).

COSTA, José Ricardo Caetano. Mantenho as Injustiças por seus Próprios Fundamentos...? Uma reflexão (necessária) sobre as decisões não motivadas das Turmas Recursais do Rio Grande do Sul. *Juris Plenum – Trabalhista e Previdenciária*. v. 33, 2010, p. 15-35.

FERREIRA, William Santos. Juizados Especiais Federais: reflexões nos dez anos de sua instalação. *In: SERAU Jr., Marco Aurélio (Org.) Juizados Especiais Federais*. Curitiba : Juruá, 2012, p. 227-242.

GADAMER, Hans-Georg. Verdade e Método – traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. 3. ed. Petrópolis, RJ : Editora Vozes, 1999.

HEIDEGGER, Martin. Ser e Tempo. Parte I. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2001.

KATO, Cesar Augusto; KAMPA, Rose. Direito Constitucional à Prova e a Perícia Médica Previdenciária no Juizado Especial Federal. *In: SAVARIS, José Antonio. (Org.) Curso de Perícia Judicial Previdenciária – Noções elementares para a comunidade médico-jurídica*. São Paulo : Conceito Editorial, 2011, p. 69-115.

LEAL, Rogério Gesta. Hermenêutica e Direito: considerações sobre a Teoria do Direito e os operadores jurídicos. 2. ed. Santa Cruz do Sul : EDUNISC, 1999.

MALCCALÓZ, Salete. O Poder Judiciário, os Meios de Comunicação e a Opinião Pública. Rio de Janeiro : Lumen Juris, 2002.

- PEREIRA, Guilherme Bollorini. Juizados Especiais Federais Cíveis – questões de processo e de procedimento no contexto do acesso à Justiça. Rio de Janeiro : Lumen Juris, 2004.
- RAMOS, Disney de Melo. Manual Prático do Juizado Especial na Justiça Federal: juizado especial cível federal. Rio de Janeiro : Forense, 2009.
- SAVARIS, José Antonio. (Org.). Curso de Perícia Judicial Previdenciária – Noções elementares para a comunidade médico-jurídica. São Paulo : Conceito Editorial, 2011.
- SERAU Jr., Marco Aurélio. Curso de Processo Judicial Previdenciário. 3. ed. Rio de Janeiro : Forense; São Paulo : Método, 2010.
- STEIN, Ernildo. Aproximações Sobre Hermenêutica. Porto Alegre : EDIPUCRS, 1996
- THÉBAUD-MONY, Annie. Organização do Trabalho e a Saúde: uma questão política. In: *Boletim da Saúde Pública*. v. 19, n. 1, 2005, Porto Alegre, p. 91-99.
- VATTIMO, Gianni. El Fin de La Modernidad – nihilismo y hermenéutica en La cultura postmoderna. México : Gedisa, 1985.
- VANRELL, Jorge Paulete. Perícias Médicas Judiciais. Leme, São Paulo: J. H. Mizuno, 2013.

Resumo

Este artigo pretende questionar a perícia médica tradicionalmente feita para na concessão dos benefícios no âmbito da seguridade social, seja no âmbito administrativo ou judicial, a partir do que passamos a denominar de PERÍCIA BIOPSISSOCIAL. Este novo entendimento, por sua vez, está ancorado em dois instrumentos/documentos internacionais que representam uma quebra dos paradigmas atuais: A *International Classification of Functioning, Disability and Health*, denominada em Português por C.I.F (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde), de maio de 2001 e, segundo, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da ONU, ratificado pelo Brasil por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 09.07.08 e promulgadas pelo Decreto nº 6.949, de 25.08.09).

Palavras-chave: Perícia Bipsicossocial, Direitos Sociais; Seguridade Social.

Abstract

This article intends to question the medical expertise traditionally made for the granting of benefits under social security, either in the administrative or judicial level, from what we call the expertise biopsychosocial. This new understanding, in turn, is anchored on two instruments/international documents that represent a breach of atuais paradigms: The International Classification of Functioning, Disability and Health, known in Portuguese by ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) May 2001 and, according to the International Convention on the rights of Persons with Disabilities, the United Nations, ratified by Brazil through Legislative Decree n° 186 of 07/09/08 and promulgated by Decree No. 6949 of 25/08/09).

Keywords: Skill Biopsychosocial, Social Rights, Social Security.