



A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA DE SAÚDE (SUS) NA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

THE IMPORTANCE OF THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM (SUS) IN GRANTING DISABILITY BENEFITS: CHALLENGES AND PERSPECTIVES

LA IMPORTANCIA DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD (SUS) EN LA CONCESIÓN DE BENEFICIOS POR DISCAPACIDAD: DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS



<https://doi.org/10.56238/levv16n55-011>

Data de submissão: 03/11/2025

Data de publicação: 03/12/2025

Milena Roberta Teodoro Moreira

Bacherel em Direito

E-mail: milena.t.moreira22@gmail.com

Fabiane Mazurok Schactae

Mestre em Direito

E-mail: fabiane.schactae@unicesumar.edu.br

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo compreender o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua relação com o Direito Previdenciário na concessão dos benefícios por incapacidade. A metodologia utilizada baseou-se em pesquisa de Revisão bibliográfica, qualitativa e documental, com abordagem exploratória e descritiva, por meio da análise dos Boletins Estatísticos do Ministério da Previdência Social. As fontes de dados incluem artigos acadêmicos e livros publicados entre os anos de 2015 e 2025, de autores como: Bittencourt (2019); Campos e Borsio (2024); Campos, Souza e Mendes (2015); e Castro e Lazzari (2018). Os resultados revelaram fragilidades na articulação entre os sistemas de saúde e previdência, além de elevada judicialização. Conclui-se que é imprescindível o fortalecimento da integração entre o SUS e o INSS, visando garantir maior celeridade, equidade e efetividade na concessão dos benefícios por incapacidade, assegurando o cumprimento dos princípios da seguridade social previstos na Constituição Federal.

Palavras-chave: Benefícios por Incapacidade. Direitos Sociais. Judicialização. Previdência Social. SUS.

ABSTRACT

The present study aims to understand the role of the Unified Health System (SUS) and its relationship with Social Security Law in the granting of disability benefits. The methodology was based on bibliographic, qualitative, and documentary research, with an exploratory and descriptive approach, through the analysis of Statistical Bulletins from the Ministry of Social Security. The data sources include academic articles and books published between 2015 and 2025, by authors such as: Bittencourt (2019); Campos and Borsio (2024); Campos, Souza, and Mendes (2015); and Castro and Lazzari (2018). The results revealed weaknesses in the coordination between the health and social security systems, as well as a high rate of judicialization. It is concluded that strengthening the integration

between SUS and the National Institute of Social Security (INSS) is essential to ensure greater speed, equity, and effectiveness in the granting of disability benefits, ensuring compliance with the principles of social security established in the Federal Constitution.

Keywords: Disability Benefits. Social Rights. Judicialization. Social Security. SUS.

RESUMEN

Este estudio busca comprender el papel del Sistema Único de Salud (SUS) y su relación con la Ley de la Seguridad Social en la concesión de prestaciones por discapacidad. La metodología empleada se basó en una revisión bibliográfica cualitativa y documental, con un enfoque exploratorio y descriptivo, mediante el análisis de los Boletines Estadísticos del Ministerio de la Seguridad Social. Las fuentes de datos incluyen artículos académicos y libros publicados entre 2015 y 2025, de autores como: Bittencourt (2019); Campos y Borsio (2024); Campos, Souza y Mendes (2015); y Castro y Lazzari (2018). Los resultados revelaron deficiencias en la articulación entre los sistemas de salud y seguridad social, así como altos niveles de litigiosidad. Se concluye que fortalecer la integración entre el SUS (Sistema Único de Salud) y el INSS (Instituto Nacional de Seguridad Social) es esencial para garantizar una mayor celeridad, equidad y eficacia en la concesión de prestaciones por discapacidad, garantizando el cumplimiento de los principios de seguridad social previstos en la Constitución Federal.

Palabras clave: Prestaciones por Discapacidad. Derechos Sociales. Judicialización. Seguridad Social. SUS.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 consagrou a saúde como um direito de todos e dever do Estado, sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) o principal instrumento para garantir o acesso universal, integral e gratuito às ações e serviços de saúde. Este sistema é responsável não só pela promoção da saúde, mas também por fornecer dados técnicos e assistenciais que impactam diretamente em outros direitos fundamentais, como o direito à seguridade social, no qual se insere a concessão dos benefícios por incapacidade.

No âmbito do Direito Previdenciário, os benefícios por incapacidade – tais como o auxílio por incapacidade temporária (antigo auxílio-doença) e a aposentadoria por incapacidade permanente (antiga aposentadoria por invalidez) – representam garantias ao trabalhador impossibilitado de exercer sua atividade laboral por motivos de saúde. A concessão desses benefícios depende, obrigatoriamente, da comprovação médica da condição incapacitante, sendo o SUS a principal via de acesso à assistência médica e, conseqüentemente, à produção de laudos, exames e tratamentos que fundamentam os pedidos junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Nesse contexto, destaca-se a importância de compreender como o SUS atua na produção das informações e cuidados necessários para subsidiar os requerimentos de benefícios por incapacidade, considerando-se também os desafios enfrentados pelos usuários. Esses desafios incluem a sobrecarga do sistema, a morosidade nos atendimentos, a dificuldade de acesso a especialistas, e a limitação estrutural que compromete a qualidade e a celeridade dos processos. Tais impedimentos impactam diretamente no direito social à previdência, agravando a vulnerabilidade daqueles que dependem da proteção estatal para garantir sua subsistência.

Com base nessas considerações, a problemática central da presente pesquisa é: quais são as principais dificuldades enfrentadas pelos usuários do SUS para conseguir o benefício por incapacidade do INSS? Essa indagação busca destacar as barreiras do sistema de saúde que reverberam na seara previdenciária, exigindo análise crítica sobre a articulação entre os dois setores da administração pública.

A justificativa desta pesquisa reside na relevância teórica e prática do tema para os campos da saúde pública, do direito previdenciário e das políticas sociais. Ao explorar as conexões entre SUS e INSS, contribui-se para o aprimoramento das políticas públicas e para a redução das desigualdades de acesso a direitos fundamentais. Além disso, demonstra-se a necessidade de maior integração entre os sistemas, visando à proteção social plena de cidadãos afastados por motivos de saúde.

O objetivo geral da pesquisa é compreender o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua relação com o Direito Previdenciário na concessão dos benefícios por incapacidade. Para atingir esse fim, estabelecem-se os seguintes objetivos específicos: Analisar a legislação vigente sobre os benefícios por incapacidade no âmbito do Direito previdenciário, com ênfase no papel desempenhado

pelo SUS; Examinar a atuação do SUS na garantia de cuidado, reabilitação e suporte aos segurados afastados por incapacidade temporária ou permanente; Interpretar os dados às concessões de benefícios por incapacidade entre 2022 e 2024, observando os seus impactos sociais.

A metodologia adotada neste estudo consiste em pesquisa qualitativa e documental, com abordagem exploratória e descritiva. Serão utilizados como instrumentos de pesquisa a revisão bibliográfica. As fontes de dados incluem artigos acadêmicos e livros publicados sobre o tema, além de bases de dados como SciELO, PubMed e Google Acadêmico. As fontes de dados serão composta por publicações entre os anos de 2015 e 2025. A análise será baseada na interpretação crítica dos conteúdos, estabelecendo conexões entre os encontrados teóricos e os dados empíricos disponíveis.

O levantamento do estado da arte mostra que já existem diversos estudos que abordam os desafios para a concessão de benefícios por incapacidade, sobretudo a partir das reformas previdenciárias e das restrições orçamentárias impostas ao SUS. Destacam-se as contribuições de Barbosa e Aurora (2023), que analisam os obstáculos enfrentados na prática pelos beneficiários, e de Melo (2024), que discute os impactos das mudanças trazidas pela Lei nº 14.331/2022 sobre o acesso à justiça previdenciária.

Além disso, os estudos de Campos, Souza e Mendes (2015) revelam a importância da rede de cuidados do SUS, e Nascimento *et al.* (2020) abordam a equidade e acessibilidade no cotidiano dos usuários da atenção primária à saúde. Essas pesquisas fornecem base teórica robusta para contextualizar o problema em debate.

Com base nos referenciais teóricos e no levantamento preliminar dos dados, formula-se a seguinte hipótese: a fragilidade da estrutura pública de saúde, associada à desarticulação entre SUS e INSS, compromete a efetiva concessão dos benefícios por incapacidade, gerando barreiras ao exercício do direito à proteção social. Essa hipótese será avaliada ao longo do estudo, com o objetivo de apontar caminhos para o aprimoramento das políticas públicas em favor de uma seguridade social mais equânime e eficiente (CAMPOS; BORSIO, 2024).

2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E SUA INTERFACE COM O DIREITO PREVIDENCIÁRIO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988, consolidou-se como uma das mais relevantes políticas públicas brasileiras. Com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, o SUS garante o acesso gratuito à saúde em todos os níveis de atenção (NASCIMENTO, 2023).

“O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado o maior programa de saúde pública do mundo, prestando atendimento diário a aproximadamente 200 milhões de pessoas, o que representa cerca de 80% da população brasileira, por meio de uma ampla gama de serviços” (SALES *et al.*, 2019, p.2).

Entre os principais serviços oferecidos, destacam-se aqueles voltados à assistência individual e coletiva, organizados por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que compreende ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade (TEIXEIRA; PIMENTA; HOCHMAN, 2018).

Dentre essas ações, incluem-se a vigilância em saúde, sanitária e epidemiológica; a saúde do trabalhador; a alimentação e nutrição; a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência; além da assistência voltada às diferentes faixas etárias e de gênero, como crianças, adolescentes, mulheres e homens. O SUS também é responsável por procedimentos como consultas, exames, atendimentos de urgência e emergência, internações, cirurgias, transplantes, entre outros (SALES *et al.*, 2019, p.7).

A criação do SUS foi reflexo do contexto político vivido pela sociedade brasileira durante o processo de redemocratização (TEIXEIRA; PIMENTA; HOCHMAN, 2018). Sua concepção teve como fundamento o resgate do papel do Estado na promoção do bem-estar social, adotando uma concepção ampliada de saúde e respondendo, de forma mais efetiva, às necessidades sociais da população (AGUIAR, 2015).

Dessa forma, além de atender às necessidades de prevenção e promoção da saúde, o sistema público tem um papel considerável no diagnóstico e tratamento de doenças, aspectos fundamentais para a concessão de benefícios por incapacidade no âmbito do Direito Previdenciário (BARBOSA; AURORA, 2023).

Tais benefícios são garantidos pela Lei nº 8.213/1991 e incluem, entre outros, o auxílio por incapacidade temporária e a aposentadoria por incapacidade permanente. Ambos exigem, como condição para a concessão, a comprovação de que o segurado encontra-se, de forma parcial ou total, impossibilitado de exercer sua atividade laboral (NASCIMENTO, 2023). Essa comprovação, na maioria dos casos, depende de atendimentos e exames realizados por meio do SUS, especialmente para a população que não tem acesso a planos de saúde privados (BITTENCOURT, 2019). Serafin e Jacobsen (2021, p.2) esclarecem que:

As transformações político-sociais ocorridas a partir da década de 1990 impuseram um progressivo enfraquecimento dos direitos sociais historicamente conquistados. Esse processo culminou na promulgação da Emenda Constitucional nº 103, de 2019, a qual representou um excelente retrocesso em relação às garantias asseguradas às gerações anteriores e até então incorporadas pela sociedade brasileira.

Entre os efeitos mais expressivos dessa reforma, destaca-se a redução substancial dos valores das rendas mensais referentes aos benefícios por incapacidade temporária e permanente, que chegaram a registrar perdas de até 40%, além da existência de notáveis disparidades entre esses benefícios (BARBOSA; AURORA, 2023). É importante salientar que tais prestações possuem natureza não

programada e estão intrinsecamente vinculadas à proteção social, refletindo a função assistencial do Estado (SERAFIN; JACOBSEN, 2021).

Embora do ponto de vista jurídico-constitucional não se configure, necessariamente, uma violação ao princípio da vedação ao retrocesso social, indica-se a tendência de construção de um modelo estatal progressivamente menos comprometido com a proteção social de seus cidadãos (BITTENCOURT, 2019).

Apesar da relevância da atuação do SUS nesse processo, observa-se uma desconexão entre os sistemas de saúde e previdência social. A ausência de integração efetiva entre o SUS e o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) compromete a agilidade e a precisão na concessão dos benefícios (SOARES, 2021). Muitos usuários enfrentam dificuldades para agendar consultas, realizar exames complementares e obter laudos técnicos adequados às exigências periciais do INSS. Em consequência, o direito à proteção previdenciária torna-se inacessível a uma parcela considerável da população (CASTRO; LAZZARI, 2018).

“Outro ponto crítico é a linguagem técnica utilizada nos documentos médicos emitidos pelo SUS, muitas vezes não compatível com os critérios exigidos nas perícias do INSS” (GOUVEIA, 2018, p.42). Essa divergência provoca indeferimentos frequentes, mesmo em casos nos quais a condição de saúde do segurado justifica a concessão do benefício. Além disso, não há um protocolo padronizado que oriente os profissionais de saúde sobre como redigir os documentos que serão utilizados nos processos previdenciários (BARBOSA; AURORA, 2023).

A ausência de orientação adequada aos usuários também contribui para o agravamento do problema. Muitos segurados sequer compreendem quais documentos são essenciais para dar entrada no requerimento administrativo. Outros não sabem como relatar sua condição de forma que atenda às exigências da legislação previdenciária. Nesse cenário, é evidente que o SUS, apesar de seu alcance, ainda não está estruturado para colaborar diretamente com o INSS na análise de benefícios por incapacidade (CAMPOS; SOUZA; MENDES, 2015).

A solução para essas limitações passa pela construção de uma política pública integrada, que promova o diálogo institucional entre os setores de saúde e previdência. A implementação de fluxos padronizados, protocolos clínicos específicos e capacitação dos profissionais do SUS pode favorecer uma atuação mais eficiente. Além disso, o uso de tecnologias de informação para integração de prontuários eletrônicos e sistemas administrativos ajudaria a reduzir a burocracia e os prazos de resposta (SERAFIN; JACOBSEN (2021).

Dessa forma, reforçam Sousa e Sousa (2019) que a articulação entre o SUS e o INSS torna-se primordial tanto para garantir a efetivação dos direitos previdenciários, como para assegurar que o princípio da dignidade da pessoa humana, consagrado na Constituição, seja respeitado. Afinal, um

sistema de proteção social só se torna efetivo quando seus elementos dialogam entre si e colocam o cidadão no centro das decisões.

2.1 BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE: CONCEITO E LEGISLAÇÃO VIGENTE

Os benefícios por incapacidade integram o conjunto de prestações garantidas pela Previdência Social aos segurados que, em razão de doença ou acidente, estejam parcial ou totalmente impedidos de exercer sua atividade profissional. Esses benefícios têm como fundamento o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à seguridade social, conforme estabelecido no artigo 6º da Constituição Federal (SERAFIN; JACOBSEN (2021).

A legislação que rege esses benefícios é a Lei nº 8.213/1991, que regula os Planos de Benefícios da Previdência Social. Nesse sentido, para que o indivíduo tenha direito à prestação previdenciária, ainda que se reconheça o caráter irrenunciável desse direito, faz-se necessário o cumprimento de determinados requisitos legais (CASTRO; LAZZARI, 2018). Conforme a tabela 1:

Tabela 1 – Requisitos para a Concessão de Prestação Previdenciária

Letra	Requisito	Descrição
a)	Qualidade de beneficiário no momento do evento	Para que o indivíduo possa acessar a prestação previdenciária, é necessário que seja beneficiário do regime à época do evento. Exemplo: um indivíduo que nunca foi filiado ao INSS, ao adoecer, não terá direito ao benefício por incapacidade. Da mesma forma, um filho maior de 21 anos, que não seja inválido ou pessoa com deficiência, não poderá receber pensão por morte. Exceções ocorrem em casos de aposentadoria, em que o direito pode ser preservado mesmo após a perda da qualidade de segurado, se já adquirido ou se preenchidos os requisitos legais, como tempo mínimo de contribuição e idade.
b)	Existência de evento coberto pelo regime	O fato gerador da prestação deve corresponder a um evento previsto na legislação vigente. Exemplo: só é cabível a aposentadoria por invalidez se o segurado estiver incapacitado para toda e qualquer atividade laborativa; o mesmo vale para a aposentadoria por tempo de contribuição, que exige o cumprimento integral do período mínimo exigido.
c)	Cumprimento das exigências legais	Além do evento coberto, o beneficiário deve atender a requisitos adicionais, como carência, tempo mínimo de contribuição, idade mínima ou não percepção de benefício inacumulável com o solicitado.
d)	Iniciativa do beneficiário	A concessão da prestação depende da manifestação de vontade do interessado por meio de requerimento formal. O benefício não é concedido de ofício, exceto nas situações previstas em lei. Exemplo: segundo o art. 76 do Decreto nº 3.048/99, a Previdência Social deve processar de ofício o auxílio-doença quando tiver ciência da incapacidade do segurado, mesmo sem requerimento. A jurisprudência também admite o processamento de ofício do auxílio-acidente, após consolidação das sequelas, conforme julgado da TNU (PEDILEF 0001088-08.2006.4.03.6317, Rel. Juiz Federal Luiz Carlos Flores da Cunha, DOU de 27.06.2014).

Fonte: CASTRO; LAZZARI, (2018).

Analisa-se que a tabela 1 apresenta os requisitos fundamentais para a concessão de prestações previdenciárias no âmbito do Regime Geral da Previdência Social. São abordados aspectos como a necessidade de o indivíduo estar na qualidade de segurado, a ocorrência de evento coberto pela legislação, o cumprimento das exigências legais e a obrigatoriedade do requerimento por parte do beneficiário. A tabela também ressalta exceções legais em que o benefício pode ser processado de ofício pelo INSS. Esses critérios garantem a conformidade do pedido com as normas vigentes (CASTRO; LAZZARI, 2018).

Entre os principais benefícios por incapacidade estão o auxílio por incapacidade temporária (antigo auxílio-doença), a aposentadoria por incapacidade permanente (antiga aposentadoria por invalidez) e o Benefício de Prestação Continuada (BPC), este último previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e destinado a pessoas com deficiência e idosos em situação de vulnerabilidade. Todos esses benefícios exigem a comprovação da incapacidade, atestada mediante laudos médicos, exames e perícia realizada pelo INSS (GOUVEIA, 2018).

Quando o beneficiário atende aos requisitos, embora não postule a prestação, diz-se que o mesmo possui direito adquirido à prestação previdenciária. Uma vez adquirido o direito, este se torna intangível por norma posterior, devendo ser concedido o benefício ou prestado o serviço nos termos do regramento existente à época da aquisição do direito, independentemente de quando for requerido (CASTRO; LAZZARI, 2018, p.442).

A Emenda Constitucional nº 103/2019 promoveu uma reforma estrutural no sistema previdenciário brasileiro, impactando consideravelmente os critérios de concessão dos benefícios por incapacidade. Entre as mudanças, destaca-se a alteração no cálculo dos valores, que passou a considerar a média de todos os salários de contribuição, reduzindo o valor final recebido pelos segurados (SERAFIN; JACOBSEN, 2021). Essa redução compromete o sustento das famílias que dependem exclusivamente desses recursos para sobreviver.

Em complemento, a Lei nº 14.331/2022 introduziu o artigo 129-A na Lei nº 8.213/1991, exigindo novos requisitos para a propositura de ações judiciais relativas a benefícios por incapacidade. A norma determina que o segurado deve apresentar documentos que demonstrem o histórico clínico e as tentativas de tratamento, além de relatórios médicos detalhados. Tais exigências aumentam a complexidade do processo e dificultam o acesso à Justiça, sobretudo para os usuários do SUS, que enfrentam limitações na obtenção de documentação adequada (MELO, 2024).

É importante destacar que, além da dificuldade de acesso à documentação médica, muitos segurados não compreendem os critérios técnicos exigidos para a caracterização da incapacidade. Em alguns casos, mesmo com sintomas graves, a ausência de exames específicos ou de um relatório bem fundamentado pode resultar no indeferimento do benefício, tanto na via administrativa quanto judicial. Isso demonstra o quanto a legislação atual, embora tecnicamente avançada, ainda está distante da realidade de grande parte da população (BARBOSA; AURORA, 2023).

Portanto, observa-se Castro e Lazzari (2018) que, ao invés de garantir proteção social eficaz, o sistema normativo vigente muitas vezes se torna excludente. A burocratização do processo, somada à exigência de critérios médicos detalhados e à redução dos valores dos benefícios, afasta o trabalhador do seu direito constitucional à seguridade. Para garantir a efetividade desse direito, é fundamental revisar as normas vigentes sob a ótica da justiça social e da proteção integral à pessoa em situação de incapacidade.

2.1.1 Desafios na concessão de benefícios por incapacidade: A realidade dos usuários do SUS

A concessão de benefícios por incapacidade no Brasil enfrenta limitações que vão além dos requisitos legais. Os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), em sua maioria pertencentes a grupos socialmente vulneráveis, vivenciam uma série de obstáculos para comprovar a condição de saúde que os incapacita para o trabalho. Esses desafios se manifestam em diferentes etapas do processo, desde a obtenção do atendimento médico até a avaliação pericial realizada pelo INSS (KULAITIS; SILVA, 2022).

Um dos principais problemas é a dificuldade de acesso aos serviços de saúde especializados. A demora para consultas com médicos peritos ou especialistas, bem como para a realização de exames diagnósticos, compromete a produção de documentos médicos robustos e atualizados. Sem tais documentos, os requerimentos são indeferidos pelo INSS, sob justificativa de ausência de elementos probatórios suficientes (SOARES, 2021). Essa situação, segundo Barbosa e Aurora (2023), é um reflexo da desigualdade estrutural do país e da insuficiência de investimentos públicos em saúde e seguridade social.

Além da escassez de recursos, a desinformação também é um fator limitante. Muitos usuários desconhecem os procedimentos exigidos pelo INSS, como o agendamento prévio de perícia e a necessidade de documentação complementar, o que os leva a erros formais que comprometem o andamento do processo (GOUVEIA, 2018). Há, ainda, relatos frequentes de laudos do SUS com descrições genéricas ou incompletas, que não atendem aos critérios técnicos exigidos pelo órgão previdenciário (BITTENCOURT, 2019).

É também pertinente o distanciamento entre o tempo de espera e a urgência da necessidade do benefício. Trabalhadores afastados por motivo de saúde muitas vezes ficam meses sem renda, o que agrava sua condição física e emocional. Em muitos casos, o benefício é negado administrativamente e só é concedido por via judicial, após longo processo. Essa realidade expõe a ineficiência do sistema em proteger quem mais precisa, contrariando os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da universalidade da seguridade social (SERAFIN; JACOBSEN, 2021).

O crescente número de judicializações revela um sistema que falha em sua etapa inicial de atendimento. O Judiciário, sobrecarregado, acaba assumindo uma função substitutiva da política

pública, garantindo benefícios por meio de decisões que poderiam ter sido resolvidas na via administrativa (BITTENCOURT, 2019). “Essa distorção comprova a necessidade de revisão das práticas administrativas do INSS, bem como a melhoria da comunicação e do fluxo de informações entre SUS e Previdência” (AGUIAR, 2015, p.15).

Dessa forma, pontua Soares (2021) que os desafios enfrentados pelos usuários do SUS na obtenção de benefícios por incapacidade não são meramente burocráticos ou técnicos. Eles estão enraizados em desigualdades sociais históricas e na falta de políticas públicas integradas que garantam o acesso pleno aos direitos fundamentais. Sem uma resposta articulada e humanizada do Estado, o sistema continuará excluindo justamente aqueles que mais necessitam de amparo.

2.1.2 A rede de cuidados do SUS e a reabilitação de pessoas com incapacidade

A reabilitação da pessoa com incapacidade é uma das dimensões mais importantes do cuidado integral à saúde, especialmente no contexto da seguridade social (CAMPOS; BORSIO, 2024). No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por organizar e executar os serviços públicos de reabilitação, em articulação com a assistência social e, idealmente, com a Previdência Social. Um marco nesse sentido foi a criação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria nº 793/2012 do Ministério da Saúde, cujo objetivo é garantir a integralidade do cuidado, a partir de uma rede hierarquizada e regionalizada (CAMPOS; SOUZA; MENDES, 2015).

Essa rede compreende os Centros Especializados em Reabilitação (CER), as Oficinas Ortopédicas e a Atenção Básica como porta de entrada. Tais serviços devem oferecer atenção multiprofissional e contínua, voltada à autonomia da pessoa com deficiência e à sua reinserção social e profissional (NASCIMENTO, 2023). No entanto, apesar de seu potencial, a cobertura da Rede ainda é limitada no território nacional. A escassez de serviços especializados e a distribuição desigual dos CERs dificultam o acesso da população, especialmente em regiões interioranas e periféricas (DUARTE; EBLE; GARCIA, 2018).

A reabilitação é também eficaz no processo de retorno ao trabalho do segurado afastado por doença. A Lei nº 8.213/1991 estabelece, em seu artigo 89, que o INSS deve promover a reabilitação profissional do trabalhador, preferencialmente em articulação com os serviços de saúde. Entretanto, na prática, essa articulação é rara ou inexistente. O trabalhador, após receber alta médica ou ter o benefício cessado, muitas vezes é deixado sem acompanhamento ou suporte técnico, o que reduz suas chances de reinserção no mercado de trabalho (BITTENCOURT, 2019).

Além disso, a reabilitação ofertada pelo INSS é frequentemente criticada por sua baixa efetividade, com programas padronizados, sem considerar as especificidades de cada caso. Isso contraria os princípios de equidade e integralidade que devem nortear as políticas públicas de saúde e previdência (SERAFIN; JACOBSEN, 2021). Como observa Melo (2024, p.4) “a ausência de

articulação entre as redes do SUS e do INSS gera lacunas na proteção ao cidadão e amplia o risco de exclusão social”.

Para que o processo de reabilitação seja efetivo, é necessário que o SUS, o INSS e a assistência social trabalhem de forma integrada, criando fluxos regionais de atendimento, com avaliação conjunta, planos terapêuticos individualizados e monitoramento contínuo. Essa integração, além de beneficiar o indivíduo, contribui para a sustentabilidade do sistema previdenciário, ao promover o retorno ao trabalho de forma segura e humanizada.

Portanto, para Nascimento (2023) é fundamental que o Estado brasileiro fortaleça a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, ampliando seu alcance, qualificando os profissionais e garantindo recursos adequados. A reabilitação, compreendida como direito social, deve ser promovida não só como resposta técnica, mas como política de inclusão e dignidade para todos os cidadãos em situação de incapacidade.

2.2 IMPACTOS SOCIAIS DAS CONCESSÕES DE BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE (2022–2024)

Entre 2022 e 2024, o Brasil enfrentou um cenário socioeconômico delicado, marcado pelo aumento do desemprego, pela informalidade no mercado de trabalho e pela intensificação das desigualdades sociais (BRASIL, 2024). Dessa forma, observa-se a seguir na figura 1, do quantitativo da concessão mensal de benefícios por incapacidade, distribuídos por espécie, no período de 2022 a 2024:

Figura 1_ Concessão Mensal de Benefícios por Incapacidade por Espécie de Benefício (2022 - 2024)

Mês	Benefícios Concedidos										
	Total	Previdenciários					Acidentários				
		Total	Auxílio por Incapacidade Temporária	Auxílio Acidente	Aposentadoria por Incapacidade Permanente	Aposentadoria Especial	Total	Auxílio por Incapacidade Temporária	Auxílio Acidente	Auxílio Acidente Suplementar	Aposentadoria por Incapacidade Permanente
nov/22	193.605	178.134	165.020	1.647	10.226	1.241	15.471	13.002	2.129	5	335
dez/22	180.857	167.174	153.041	1.623	11.299	1.211	13.683	10.896	2.382	10	395
jan/23	189.816	175.170	161.532	1.462	11.230	946	14.646	12.214	2.044	4	384
fev/23	178.920	165.314	150.700	1.491	12.085	1.038	13.606	10.995	2.189	8	414
mar/23	245.509	225.829	206.613	2.333	15.557	1.326	19.680	16.046	3.005	12	617
abr/23	187.443	171.928	156.559	1.791	12.507	1.071	15.515	12.179	2.838	15	483
mai/23	220.405	201.897	183.519	2.191	14.707	1.480	18.508	14.597	3.304	23	584
jun/23	200.267	184.455	169.715	1.719	11.659	1.362	15.812	13.404	2.002	12	394
jul/23	206.853	191.112	172.941	3.020	13.882	1.269	15.741	12.765	2.565	6	405
ago/23	300.027	279.045	257.528	2.570	17.478	1.469	20.982	16.639	3.714	12	617
set/23	250.078	232.557	214.706	2.536	13.909	1.406	17.521	12.890	4.018	17	596
out/23	262.169	245.493	229.548	2.076	12.696	1.173	16.676	13.117	3.089	11	459
nov/23	306.871	288.419	273.112	2.227	11.889	1.191	18.452	15.364	2.650	3	435
dez/23	266.379	251.416	240.014	1.671	8.805	926	14.963	12.741	1.906	6	310
jan/24	259.310	242.647	229.692	1.865	10.145	945	16.663	13.785	2.446	7	425
fev/24	276.116	258.986	246.220	2.212	9.491	1.063	17.130	14.078	2.697	7	348
mar/24	333.587	312.663	298.864	2.480	10.288	1.031	20.924	17.706	2.828	6	384
abr/24	342.251	319.770	305.311	2.924	10.354	1.181	22.481	18.631	3.432	9	409
mai/24	305.697	286.850	273.698	2.830	9.217	1.105	18.847	14.538	3.924	9	376
jun/24	331.977	312.856	297.879	2.973	10.829	1.175	19.121	15.033	3.635	9	444
jul/24	292.954	276.904	266.836	2.476	6.932	660	16.050	12.934	2.832	10	274
ago/24	273.007	258.473	244.199	2.569	10.898	807	14.534	11.406	2.725	5	398
set/24	397.050	375.588	361.277	3.511	10.079	721	21.462	16.841	4.239	8	374
out/24	372.170	351.207	324.003	3.631	22.287	1.286	20.963	16.446	3.691	15	811

Fonte: BRASIL (2024).

Nesse contexto, foi possível observa-se, por meio dos dados acima, a variação nas concessões conforme o tipo de benefício e o ano analisado. Nesse sentido, pois, os benefícios por incapacidade são relevantes na proteção de trabalhadores afastados por motivos de saúde, principalmente aqueles pertencentes às camadas mais vulneráveis da população.

A concessão desses auxílios assegurou uma fonte mínima de renda a milhares de famílias, contribuindo para a redução da pobreza e para a manutenção da dignidade dos segurados (GOUVEIA, 2018). Analisa-se também a figura 2, a seguir que apresenta dados sobre a concessão e o valor médio dos benefícios por incapacidade, segmentados por sexo e por espécie de benefício:

Figura 2_ Concessão e valor médio de Benefícios por Incapacidade por sexo segundo as espécie de Benefício (2022 - 2024)

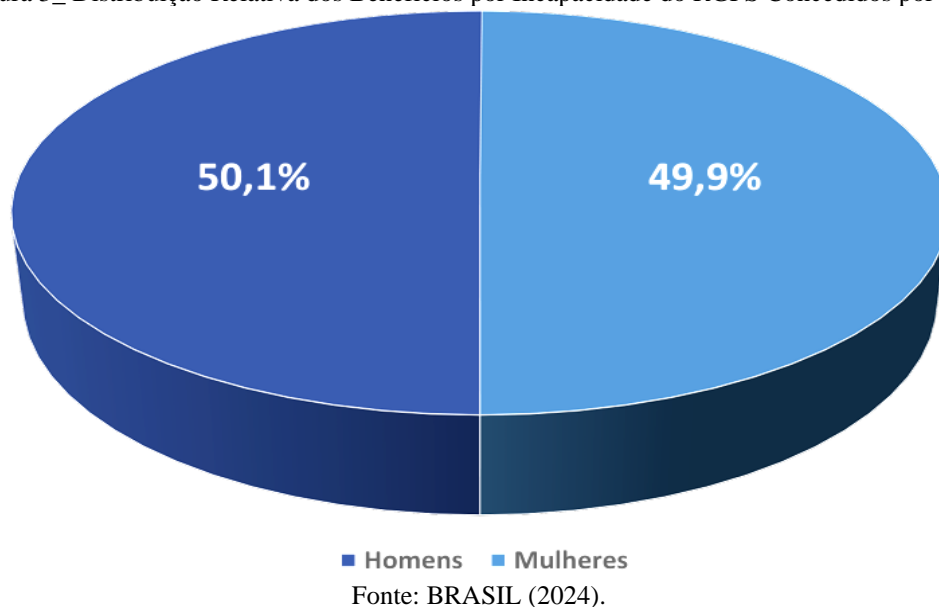
Grupos de Espécie / Espécie de Benefício	Benefícios Concedidos									Valor Médio (R\$)			
	Total				Homens			Mulheres			Total	Homens	Mulheres
	Benefícios	% RGPS	% Grupo	Δ% mês ant.	Benefícios	% RGPS	% Grupo	Benefícios	% RGPS	% Grupo			
Total de Benefícios por Incapacidade	372.170			-6,3%	186.377			185.793			1.883,17	2.005,83	1.760,12
de Natureza Previdenciária	351.207	94,4%		-6,5%	171.343	91,9%		179.864	96,8%		1.877,13	2.005,40	1.754,92
Auxílio por Incapacidade Temporária	324.003	87,1%	92,3%	-10,3%	154.899	83,1%	90,4%	169.104	91,0%	94,0%	1.881,32	2.008,37	1.764,95
Auxílio Acidente	3.631	1,0%	1,0%	3,4%	2.933	1,6%	1,7%	698	0,4%	0,4%	1.088,45	1.119,64	957,38
Aposentadoria por Incapacidade Permanente	22.287	6,0%	6,3%	121,1%	12.386	6,6%	7,2%	9.901	5,3%	5,5%	1.771,49	1.910,16	1.598,02
Aposentadoria Especial	1.286	0,3%	0,4%	78,4%	1.125	0,6%	0,7%	161	0,1%	0,1%	4.876,76	4.955,31	4.327,92
de Natureza Acidentária	20.963	5,6%		-2,3%	15.034	8,1%		5.929	3,2%		1.984,41	2.010,62	1.917,92
Auxílio por Incapacidade Temporária	16.446	4,4%	78,5%	-2,3%	11.475	6,2%	76,3%	4.971	2,7%	83,8%	2.130,66	2.173,02	2.032,86
Auxílio Acidente	3.691	1,0%	17,6%	-12,9%	2.961	1,6%	19,7%	730	0,4%	12,3%	1.253,10	1.292,49	1.093,36
Auxílio Acidente Suplementar	15	0,0%	0,1%	87,5%	13	0,0%	0,1%	2	0,0%	0,0%	642,84	611,39	847,20
Aposentadoria por Incapacidade Permanente	811	0,2%	3,9%	116,8%	585	0,3%	3,9%	226	0,1%	3,8%	2.371,68	2.491,08	2.062,60

Fonte: BRASIL (2024).

Nota-se que as informações continuam na figura 2 incluem o total de benefícios concedidos, a participação percentual no RGPS e no grupo, além da variação em relação ao mês anterior. Destaque-se que os auxílios por incapacidade temporária representam a maior parte das concessões, com diferenças expressivas entre homens e mulheres.

Os valores médios também variam conforme a espécie do benefício, expressando disparidades entre os grupos analisados (CASTRO; LAZZARI, 2018). A seguir, apresenta-se na figura 3, a distribuição relativa dos benefícios por incapacidade concedidos pelo RGPS, de acordo com o sexo dos beneficiários:

Figura 3_ Distribuição Relativa dos Benefícios por Incapacidade do RGPS Concedidos por Sexo

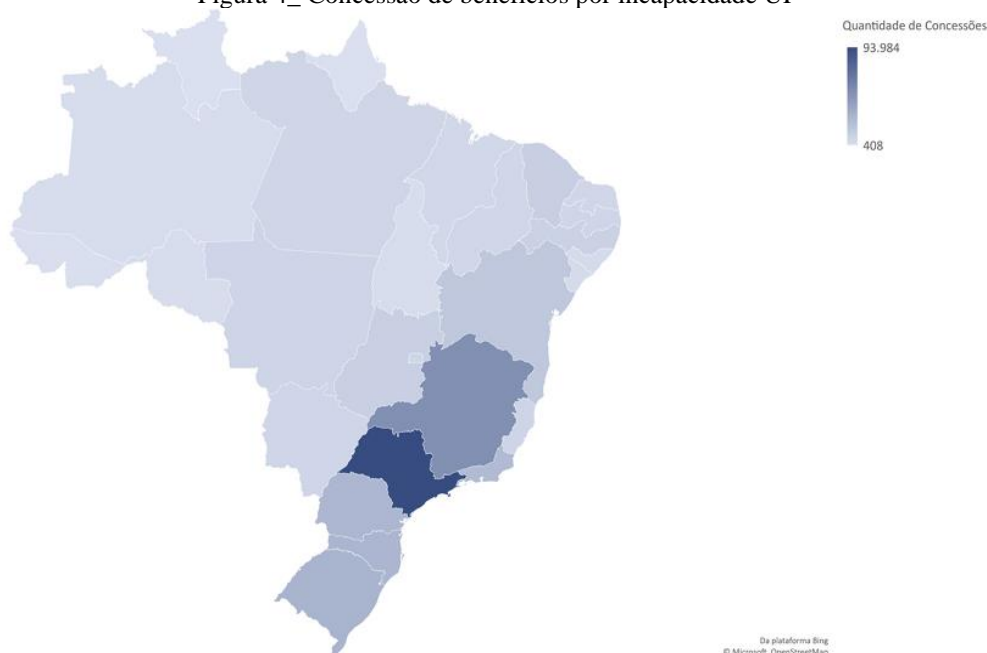


Fonte: BRASIL (2024).

No entanto, observa-se conforme a figura 3, uma distribuição equilibrada entre os sexos, com 50,1% dos benefícios concedidos a homens e 49,9% a mulheres. Essa proximidade percentual indica paridade na ocorrência de concessões por incapacidade entre os gêneros. Entretanto, é necessário aprofundar a análise para compreender as causas e condições envolvidas em cada grupo (BARBOSA; AURORA, 2023).

Cabe destacar que “a morosidade nas perícias médicas, a falta de profissionais qualificados e a burocracia dificultaram a efetiva análise dos casos, levando muitos segurados a recorrer ao Poder Judiciário” (GOUVEIA, 2018, p.47). A figura 4, a seguir apresenta a concessão de benefícios por incapacidade UF, conforme a espécie do benefício, distribuída.

Figura 4_ Concessão de benefícios por incapacidade UF



Fonte: BRASIL (2024).

Verifica-se que a distribuição dos benefícios por incapacidade apresenta variações substanciais entre as regiões e unidades federativas. As diferenças entre as espécies de benefícios por UF também revelam padrões distintos de demanda e acesso (BRASIL, 2024). Na figura 5, também é possível dá continuidade à verificando por Região e UF:

Figura 5_ Concessão de benefícios por incapacidade (Região e UF)

Região / UF	Total	Previdenciários					Acidentários				
		Total	Auxílio por Incapacidade Temporária	Auxílio Acidente	Aposentadoria por Incapacidade Permanente	Aposentadoria Especial	Total	Auxílio por Incapacidade Temporária	Auxílio Acidente	Auxílio Acidente Suplementar	Aposentadoria por Incapacidade Permanente
Brasil	372.170	351.207	324.003	3.631	22.287	1.286	20.963	16.446	3.691	15	811
Região Norte	15.248	14.290	12.711	368	1.183	28	958	805	122	-	31
Rorônia	2.376	2.227	2.033	41	152	1	149	127	18	-	4
Acre	739	700	575	31	93	1	39	35	3	-	1
Amazonas	2.423	2.233	2.166	5	62	-	190	179	8	-	3
Roraima	447	402	382	-	20	-	45	44	-	-	1
Pará	6.794	6.397	5.578	205	588	26	397	324	58	-	15
Amapá	408	381	355	3	23	-	27	25	1	-	1
Tocantins	2.061	1.950	1.622	83	245	-	111	71	34	-	6
Região Nordeste	66.882	64.485	59.367	530	4.487	101	2.397	2.048	218	-	131
Maranhão	5.614	5.425	4.921	68	423	13	189	147	34	-	8
Piauí	5.892	5.726	5.307	28	383	8	166	142	17	-	7
Ceará	11.145	10.724	10.184	90	441	9	421	380	29	-	12
Rio Grande do Norte	5.803	5.656	5.116	38	499	3	147	132	9	-	6
Paraíba	6.564	6.352	5.893	91	356	12	212	183	21	-	8
Pernambuco	9.257	8.850	8.319	64	459	8	407	369	22	-	16
Alagoas	3.436	3.350	3.127	20	198	5	86	70	8	-	8
Sergipe	3.359	3.252	2.919	37	290	6	107	90	10	-	7
Bahia	15.812	15.150	13.581	94	1.438	37	662	535	68	-	59
Região Sudeste	177.019	167.028	155.213	913	10.307	595	9.991	8.403	1.231	3	354
Minas Gerais	51.442	49.251	44.663	296	4.210	82	2.191	1.814	228	-	149
Espírito Santo	7.328	7.034	6.658	38	328	10	294	274	12	-	8
Rio de Janeiro	24.265	22.919	20.743	64	2.065	47	1.346	1.183	100	-	63
São Paulo	93.984	87.824	83.149	515	3.704	456	6.160	5.132	891	3	134
Região Sul	81.651	75.805	70.208	1.393	3.687	517	5.846	3.769	1.846	12	219
Paraná	26.218	24.305	22.847	365	858	235	1.913	1.228	621	5	59
Santa Catarina	27.020	24.971	23.083	514	1.304	70	2.049	1.303	661	3	82
Rio Grande do Sul	28.413	26.529	24.278	514	1.525	212	1.884	1.238	564	4	78
Região Centro Oeste	31.370	29.599	26.504	427	2.623	45	1.771	1.421	274	-	76
Mato Grosso do Sul	6.479	6.047	5.378	103	554	12	432	330	78	-	24
Mato Grosso	7.104	6.631	5.899	141	588	3	473	383	77	-	13
Goiás	10.774	10.214	9.121	133	940	20	560	434	94	-	32
Distrito Federal	7.013	6.707	6.106	50	541	10	306	274	25	-	7

Fonte: BRASIL (2024).

Pois, Municípios com maior estrutura de saúde pública e serviços especializados apresentaram maiores índices de concessão, enquanto regiões com menor presença do SUS enfrentaram dificuldade em produzir os documentos necessários para comprovação da incapacidade. Essa disparidade compromete o princípio da equidade e consolida a importância de políticas públicas que reduzam os desequilíbrios entre os territórios (BITTENCOURT, 2019).

Tais informações são relevantes para o planejamento de políticas públicas e a alocação de recursos previdenciários. Sendo assim, a relevância dos benefícios se reflete ainda na esfera doméstica. Em inúmeros casos, o valor recebido por um trabalhador incapacitado representa a única fonte de sustento familiar, sendo destinado a despesas básicas como alimentação, medicamentos e transporte. A negativa ou suspensão do benefício compromete diretamente o bem-estar da família, aprofundando situações de exclusão e vulnerabilidade social (BARBOSA; AURORA, 2023).

O aumento da judicialização de pedidos também sinaliza falhas no atendimento administrativo. A ausência de articulação entre SUS e INSS, aliada à falta de protocolos padronizados para a emissão

de laudos médicos, acarreta indeferimentos indevidos e prolonga o sofrimento dos segurados. Essa realidade reforça a necessidade de investimento em integração sistêmica, capacitação dos profissionais da saúde e informatização dos processos (AGUIAR, 2015).

Em termos econômicos, os benefícios por incapacidade tem um papel importante ao injetar recursos diretamente nas comunidades, sobretudo em localidades de menor desenvolvimento econômico. Esse fluxo financeiro, mesmo modesto, ajudou a movimentar a economia local e funcionou como mecanismo de compensação social em um período de forte instabilidade (CAMPOS; SOUZA; MENDES, 2015).

Os impactos sociais observados entre 2022 e 2024 revelam a importância da proteção previdenciária como instrumento de justiça social e inclusão. A efetivação desse direito, depende de uma atuação mais integrada entre os órgãos públicos, do fortalecimento do SUS e da revisão de procedimentos administrativos que hoje dificultam o acesso ao benefício. Somente com uma abordagem mais humana, acessível e eficiente será possível garantir que os benefícios por incapacidade cumpram plenamente sua função de amparo e promoção da dignidade da pessoa humana (BRASIL, 2024).

2.2.1 A judicialização dos benefícios por incapacidade e o papel do SUS

A judicialização dos benefícios por incapacidade tornou-se um dos principais reflexos da desarticulação entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). A complexidade do processo administrativo previdenciário, somada às dificuldades enfrentadas pelos usuários do SUS para obtenção de laudos médicos adequados, contribui para o crescimento expressivo de demandas judiciais. Dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) apontam que os benefícios previdenciários por incapacidade estão entre os mais demandados no Poder Judiciário, revelando um sistema administrativo ineficaz para a garantia de direitos fundamentais (CAMPOS; SOUZA; MENDES, 2015).

Grande parte dos segurados depende exclusivamente do SUS para consultas médicas, exames e encaminhamentos. No entanto, a precariedade no acesso a esses serviços – marcada por longas filas, escassez de especialistas e ausência de padronização nos documentos médicos – compromete a efetividade da perícia do INSS (GOUVEIA, 2018). Como resultado, muitos requerimentos são indeferidos, mesmo quando há clara evidência da incapacidade laborativa, levando o segurado a recorrer ao Poder Judiciário. Essa situação, além de representar um desgaste emocional e financeiro para o segurado, sobrecarrega o Judiciário e manifesta falhas estruturais nas políticas públicas de seguridade (CAMPOS; BORSIO, 2024).

A linguagem técnica dos laudos emitidos por profissionais do SUS também representa uma barreira. Muitos documentos não atendem aos critérios exigidos pela perícia médica previdenciária,

como descrição detalhada da limitação funcional, histórico clínico e prognóstico (GOUVEIA, 2018). Além disso, não há capacitação específica para os médicos do SUS quanto à elaboração de relatórios voltados à finalidade previdenciária, o que agrava a insegurança jurídica dos processos. O resultado é a necessidade de intervenção judicial como meio para se alcançar o que deveria ser assegurado administrativamente (CASTRO; LAZZARI, 2018).

A judicialização, nesse contexto, não é só um caminho alternativo, mas a única via possível para muitos trabalhadores que se veem desamparados. No entanto, essa estratégia não resolve os problemas de fundo: a falta de integração entre as redes pública de saúde e a Previdência Social. Para reverter esse quadro, é necessário o investimento em protocolos interinstitucionais, na formação dos profissionais envolvidos e na digitalização dos sistemas de informação entre SUS e INSS, permitindo maior transparência e eficácia nos processos de concessão (BARBOSA; AURORA, V 2023).

É necessário repensar o modelo atual, que transfere ao Judiciário a responsabilidade de garantir direitos básicos. A seguridade social deve funcionar de maneira articulada e preventiva, assegurando que o trabalhador em situação de incapacidade receba proteção no tempo adequado e com o mínimo de burocracia (CAMPOS; BORSIO, 2024). Dessa forma, não só se fortalece o direito social à saúde e à previdência, mas também se preserva a dignidade humana.

2.2.2 Desigualdade social e o acesso aos benefícios por incapacidade

A desigualdade social no Brasil impacta diretamente o acesso da população aos direitos previdenciários, especialmente no caso dos benefícios por incapacidade. O Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por atender a maior parte da população economicamente vulnerável, enfrenta limitações estruturais que dificultam o diagnóstico, tratamento e produção de documentos técnicos exigidos para a concessão dos benefícios. Essa realidade afeta, sobretudo, trabalhadores informais, desempregados e pessoas com baixa escolaridade, que, além de dependerem exclusivamente do SUS, frequentemente desconhecem seus direitos e os procedimentos administrativos do INSS (TEIXEIRA; PIMENTA; HOCHMAN, 2018).

Em regiões periféricas e áreas rurais, o acesso aos serviços especializados de saúde é ainda mais restrito. A falta de médicos peritos, a demora para realização de exames e a inexistência de suporte técnico para preenchimento adequado dos relatórios médicos impedem que muitos segurados comprovem a incapacidade laboral conforme exigido pela legislação. Como resultado, esses cidadãos são mais propensos a ter seus pedidos negados, perpetuando o ciclo de pobreza e exclusão social (SOUSA; SOUSA, 2019).

A desigualdade não se manifesta apenas na estrutura do SUS, mas também na forma como as exigências legais impactam diferentes grupos sociais. Enquanto segurados com maior poder aquisitivo podem recorrer a clínicas particulares para obter documentos médicos completos, a população de baixa

renda encontra-se em desvantagem, dependendo de um sistema público sobrecarregado e desarticulado com a Previdência Social. Essa disparidade compromete o princípio da isonomia, previsto no artigo 5º da Constituição Federal, e coloca em risco a efetivação dos direitos fundamentais (SOARES, 2021).

A atuação do Estado, nesse contexto, tem sido insuficiente para garantir o acesso equitativo aos benefícios. A ausência de políticas públicas voltadas à articulação entre saúde, assistência social e previdência contribui para a manutenção desse cenário. Além disso, o processo de reforma previdenciária ocorrido nos últimos anos ampliou as exigências para concessão de benefícios, dificultando ainda mais o acesso dos mais pobres à proteção social (CAMPELLO; NERI, 2023).

Segundo Serafin e Jacobsen (2021) a superação dessas desigualdades exige um compromisso intersetorial do poder público. Investimentos em infraestrutura de saúde, formação continuada para profissionais do SUS, campanhas de informação e simplificação dos processos administrativos são estratégias fundamentais. Sem essas medidas, o sistema previdenciário continuará reproduzindo injustiças, ao invés de corrigi-las.

2.3 A CESSAÇÃO INDEVIDA DE BENEFÍCIOS E SEUS EFEITOS SOCIAIS

A cessação indevida de benefícios por incapacidade tem se tornado um problema recorrente no Brasil, com impactos diretos sobre a vida de milhares de trabalhadores que, mesmo doentes, veem seus direitos negados ou suspensos pelo INSS. Essa prática decorre, muitas vezes, de perícias médicas que desconsideram o histórico clínico completo do segurado, baseando-se em avaliações pontuais e, por vezes, padronizadas (GOUVEIA, 2018). O resultado é a interrupção abrupta do benefício, que compromete o sustento do segurado e de sua família (GOUVEIA, 2018).

A falta de comunicação entre os sistemas de saúde e previdência contribui para essa problemática. Quando um segurado recebe alta médica do INSS sem ter concluído seu tratamento pelo SUS, ocorre um descompasso que coloca em risco sua recuperação e seu retorno ao trabalho. Em muitos casos, a ausência de reabilitação adequada acarreta reincidência da doença ou agravamento da condição, gerando novos afastamentos e, por consequência, maior custo para o sistema previdenciário (BITTENCOURT, 2019).

A reavaliação periódica dos benefícios, prevista em lei, deveria ocorrer com base em critérios técnicos e individualizados. No entanto, a sobrecarga de trabalho dos peritos do INSS e a pressão por metas administrativas levam à realização de perícias rápidas, sem análise aprofundada do contexto social e laboral do segurado. Além disso, trabalhadores com doenças crônicas ou de difícil diagnóstico, como transtornos mentais, tendem a ser mais prejudicados nessas revisões sumárias (GOUVEIA, 2018).

O impacto social da cessação indevida é profundo. Muitos segurados ficam sem qualquer fonte de renda, o que pode levá-los à informalidade, ao endividamento ou até mesmo à situação de rua. Em

famílias de baixa renda, a perda do benefício pode comprometer o acesso à alimentação, à moradia e ao tratamento de saúde. A dignidade humana, princípio basilar da Constituição, é violada quando o Estado falha em proteger quem não pode prover seu próprio sustento (CAMPOS; BORSIO, 2024).

Nesse cenário, é urgente revisar os critérios de cessação e reforçar os mecanismos de controle social e jurídico sobre o processo pericial. A atuação de defensores públicos, advogados populares e organizações da sociedade civil é fundamental para garantir que os direitos dos segurados sejam respeitados (MELO, 2022). Além disso, acrescentam Kulaitis e Silva (2022) que o uso de tecnologias de informação para integrar os dados do SUS e do INSS pode oferecer maior respaldo técnico às decisões, diminuindo os erros e ampliando a transparência.

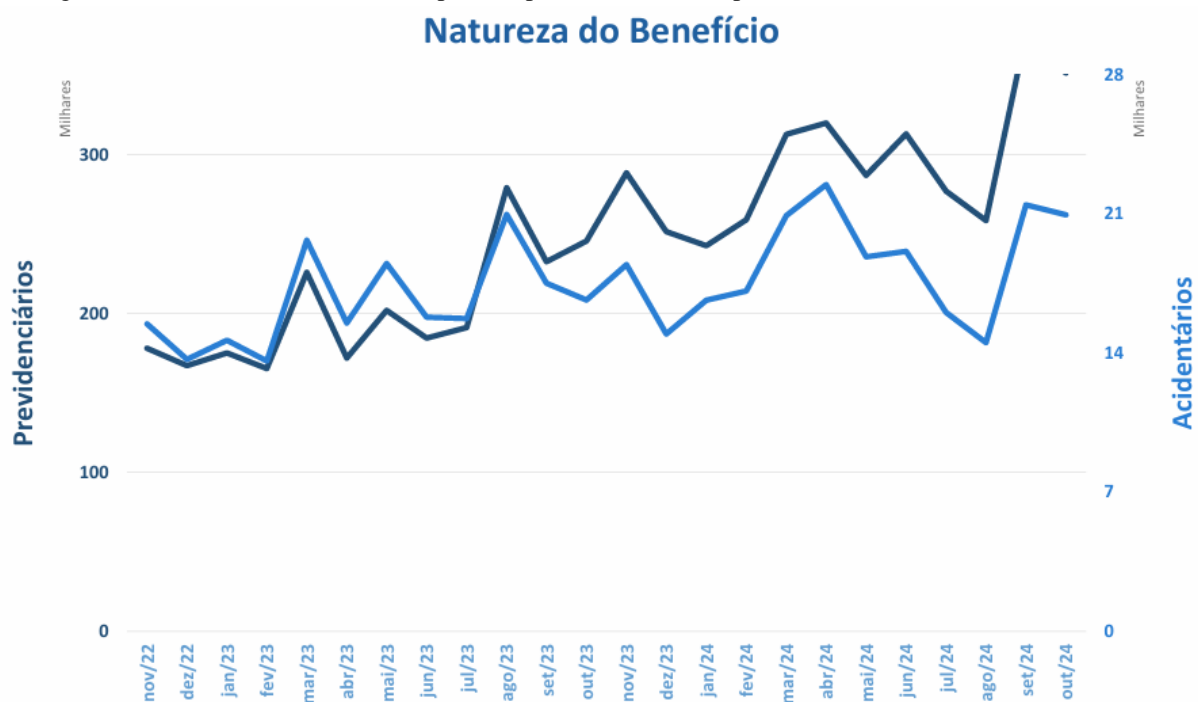
3 APRESENTAÇÃO DOS DADOS (RESULTADOS)

Considerando a pesquisa realizada, os dados foram sistematizados em figuras que apresentam, de forma objetiva, os principais indicadores relacionados à quantidade, ao perfil dos beneficiários e aos valores médios concedidos. A sistematização e interpretação dessas informações permitiram identificar padrões relevantes sobre a concessão de benefícios por incapacidade no âmbito do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), contribuindo para uma melhor compreensão dos impactos sociais e estruturais envolvidos.

Dessa forma, os resultados observou-se a predominância do auxílio por incapacidade temporária entre os benefícios concedidos no período analisado. Essa prevalência comprova a frequência de afastamentos motivados por condições transitórias de saúde, geralmente relacionadas a doenças ocupacionais ou enfermidades que não geram incapacidades permanentes. Esse tipo de benefício constitui a maior parcela das concessões realizadas, refletindo o perfil epidemiológico da população economicamente ativa.

Complementando esse entendimento na figura 6, a seguir permite compreender a proporção das concessões de benefícios por incapacidade no Regime Geral de Previdência Social (RGPS), de acordo com a natureza do benefício, se previdenciária ou acidentária. Esses dados ajudam a visualizar quais tipos de eventos têm maior impacto sobre o sistema previdenciário.

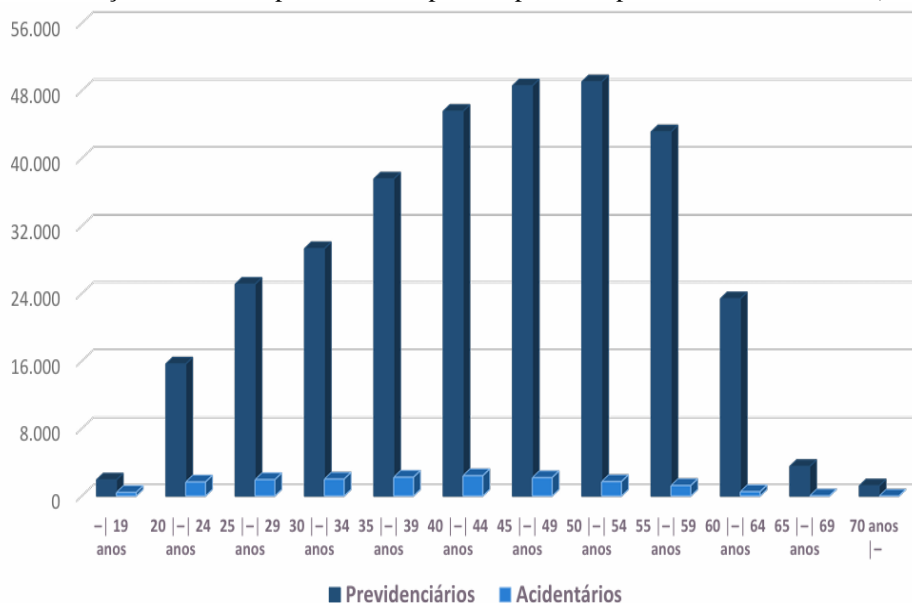
Figura 6 – Concessões de Benefícios por Incapacidade do RGPS por Natureza do Benefício (2022 - 2024)



Fonte: BRASIL (2024).

Nesse sentido, verifica-se que a maior parte das concessões está relacionada a benefícios de natureza previdenciária, o que indica que doenças comuns, e não acidentes de trabalho, são os principais motivos de afastamento por incapacidade. Isso revela a relevância da atenção básica em saúde no enfrentamento de condições incapacitantes. A Figura 7 apresenta a distribuição das aposentadorias por incapacidade permanente conforme a faixa etária dos beneficiários. Essa análise é importante para identificar os grupos etários mais afetados pela perda definitiva da capacidade laborativa.

Figura 7 – Distribuição Etária das aposentadorias por incapacidade permanente concedidas (2022 - 2024)



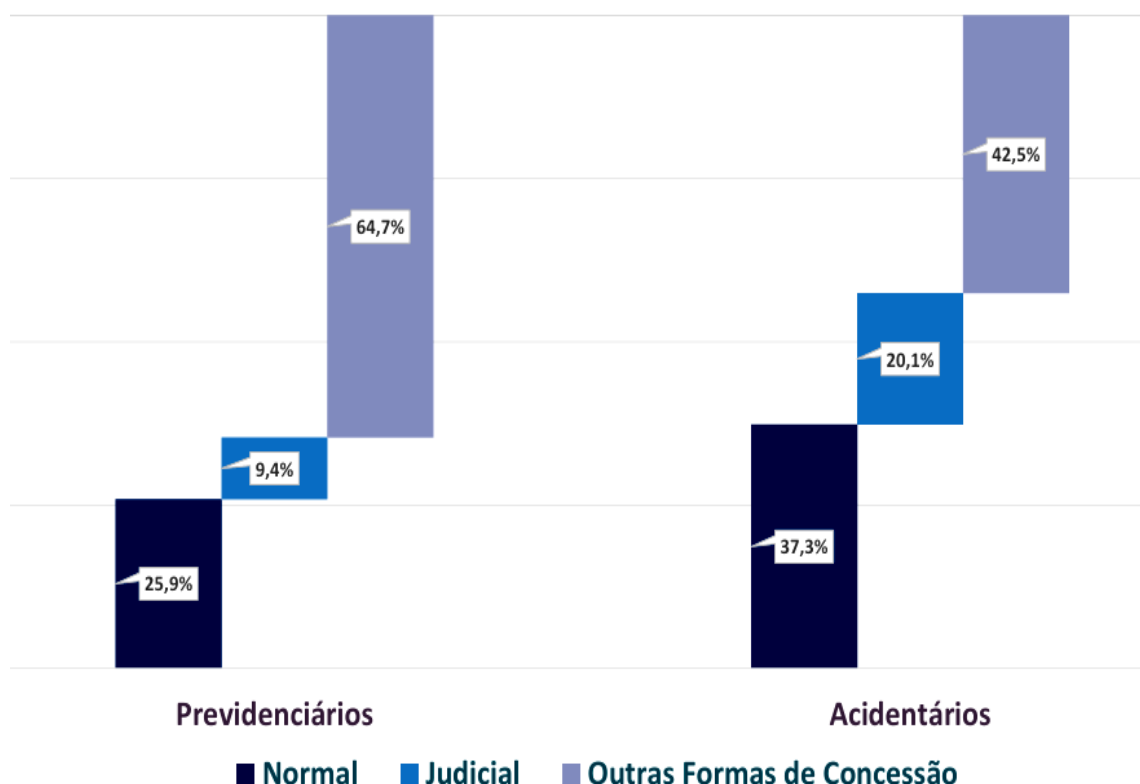
Fonte: BRASIL (2024).

Observa-se conforme a figura 7, uma maior incidência entre pessoas com idades entre 40 e 59 anos, o que coincide com o período de maior produtividade econômica do indivíduo. Esse dado expõe o impacto social e econômico da concessão desse tipo de benefício, tanto para os segurados quanto para o sistema de seguridade.

A análise por sexo foi outro fator que revelou uma relativa paridade entre homens e mulheres no número total de benefícios concedidos, com pequenas variações percentuais. No entanto, os valores médios recebidos pelos homens mostraram-se ligeiramente superiores, o que pode estar associado a fatores como diferença salarial, tempo de contribuição e natureza das atividades laborais exercidas.

Embora a concessão ocorra de forma quase equitativa entre os gêneros, é importante considerar que as condições de acesso, o tipo de ocupação e a escolaridade influenciam os resultados obtidos por cada grupo. Na Figura 8 também demonstra a distribuição relativa das concessões de benefícios por incapacidade, classificadas conforme a forma de concessão administrativa normal, judicial ou outras vias. Essa distinção permite compreender a efetividade dos canais oficiais de acesso ao benefício e identificar a necessidade de intervenções judiciais para garantir direitos que, idealmente, deveriam ser assegurados na via administrativa.

Figura 8 – Distribuição Relativa das Concessões de Benefícios por Incapacidade de acordo com a Forma da Concessão



Fonte: BRASIL (2024).

Os dados da figura 8, revelam que a maior parte das concessões previdenciárias ocorre por meio da via administrativa regular (64,7%), enquanto uma parcela expressiva (25,9%) depende de intervenção judicial. No caso dos benefícios de natureza acidentária, observa-se uma distribuição mais

equilibrada entre as formas de concessão, com 42,5% via normal, 37,3% por meio judicial e 20,1% em outras formas.

Esses percentuais demonstram fragilidades na operacionalização dos direitos previdenciários e sugerem a necessidade de maior integração entre o atendimento médico, a perícia e os trâmites administrativos, a fim de reduzir a judicialização e garantir maior celeridade e eficiência ao processo.

No que se refere à faixa etária, a maior concentração de aposentadorias por incapacidade permanente ocorre entre pessoas com idades entre 40 e 59 anos. Essa faixa etária coincide com o auge da produtividade econômica do indivíduo, o que revela o impacto da incapacidade na dinâmica familiar e no sistema de seguridade, especialmente considerando a dependência de muitas famílias em relação à renda gerada por esses trabalhadores.

A análise regional das concessões mostra que estados com maior infraestrutura de saúde pública e maior presença do SUS registraram mais benefícios concedidos. Por outro lado, em regiões com menor cobertura assistencial e deficiência de serviços especializados, houve dificuldades na emissão de laudos médicos, na realização de exames e no cumprimento dos critérios periciais exigidos. Essa desigualdade regional indica um desafio persistente na garantia do acesso universal aos direitos previdenciários.

Também foram identificadas variações nos valores médios dos benefícios conforme a espécie. Os auxílios por incapacidade temporária, por exemplo, apresentaram valores menores do que as aposentadorias por incapacidade permanente ou especial. Essa disparidade pode ser explicada pelo histórico contributivo do segurado, bem como pela gravidade e permanência da condição incapacitante.

Como também o expressivo crescimento da judicialização dos pedidos de benefícios por incapacidade. Esse fenômeno está relacionado à complexidade dos trâmites administrativos, à ausência de padronização nos documentos médicos emitidos pelo SUS e à desarticulação entre os sistemas de saúde e previdência. Em consequência, muitos segurados, mesmo atendendo aos critérios legais, veem-se obrigados a recorrer ao Poder Judiciário como meio de garantir o acesso ao benefício.

No mais, entende-se que os resultados obtidos indicam que, embora haja avanços na estrutura normativa e na cobertura do SUS, persistem empecilhos que dificultam o acesso efetivo aos benefícios por incapacidade. Desigualdades territoriais, escassez de profissionais qualificados, falhas na comunicação interinstitucional e ausência de protocolos integrados continuam comprometendo o exercício pleno do direito à seguridade social. Tais resultados apontam para a urgência de políticas públicas mais eficazes, voltadas à equidade, à modernização dos processos administrativos e à humanização do atendimento aos segurados.

3.1 ELEMENTOS DE APOIO PARA ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os elementos de apoio utilizados neste estudo foram fundamentais para a consolidação da análise dos dados obtidos a partir dos Boletins Estatísticos de Benefícios por Incapacidade, referentes ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS), no período de 2022 a 2024. Tais recursos compostos por figuras, tabelas e gráficos contribuíram de maneira notável para a visualização e interpretação das tendências, distribuições e disparidades observadas nos processos de concessão dos benefícios. A seguir, apresenta-se a tabela 2 com a relação dos principais artigos utilizados para a construção deste trabalho.

Tabela 2_ Artigos utilizados

Autor(es)/Ano	Título do Artigo	Metodologia Adotada	Conclusão do Estudo
Barbosa e Aurora (2023)	Direito Previdenciário em Foco: Benefícios e Obstáculos para sua Concessão	Pesquisa documental, análise bibliográfica e exame de jurisprudência	Há desafios graves na obtenção dos benefícios, com destaque à morosidade e desigualdade no acesso.
Brasil (2024)	Boletim Estatístico Mensal de Benefícios por Incapacidade	Pesquisa documental e estatística	Há predomínio de benefícios por incapacidade temporária e aumento da judicialização nos pedidos.
Campos e Borsio (2024)	Compartilhamento de responsabilidades como esteio à inclusão laboral de pessoas com deficiência por meio da seguridade social e uma nova reabilitação profissional no Brasil: à espera de um despertar	Revisão de Literatura	A reabilitação profissional enfrenta grave ineficácia, apesar das garantias legais. A omissão do Estado compromete a inclusão de pessoas com deficiência no trabalho. É urgente a implementação de políticas públicas que tornem esse direito efetivo.
Campos, Souza e Mendes (2015)	A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência.	Revisão de Literatura	O fortalecimento da nova Rede de atenção às pessoas com deficiência depende da ampliação do debate acadêmico. Esse diálogo interdisciplinar é essencial para qualificar profissionais e integrar saberes diversos.
Kulaitis e Silva (2022)	As transformações recentes no programa de reabilitação profissional do INSS.	Pesquisa documental e análise bibliográfica	O Programa de Reabilitação Profissional do INSS foi criado com o propósito de fortalecer o campo da Saúde do Trabalhador, visando à proteção do indivíduo em suas condições físicas, funcionais e sociais.
Melo (2024)	As ações de benefícios previdenciários e assistenciais por incapacidade e o acesso à justiça à luz das alterações promovidas pela Lei n.º 14.331/2022	Pesquisa bibliográfica	A mencionada Lei entrou em vigor na data de sua publicação, promovendo mudanças justas no que se refere ao acesso ao Poder Judiciário para pleitear a concessão de benefícios assistenciais e previdenciários por incapacidade
Nascimento (2023)	Sistema Único de Saúde: Lei Orgânica da saúde e carta dos direitos dos usuários da saúde	Pesquisa bibliográfica	A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde vem fortalecer o direito à saúde e pontuar os deveres para os usuários da saúde.
Sales <i>et al.</i> (2019)	O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história	Revisão integrativa	O SUS enfrenta sérios desafios estruturais e políticos, mas segue essencial na promoção da saúde pública.

Serafin e Jacobsen (2021)	Novas regras para concessão de benefícios por incapacidade	Método indutivo, método analítico, método histórico, e pesquisa bibliográfica	A EC 103/2019 trouxe retrocessos na proteção social, exigindo atuação ativa do Judiciário.
Sousa e Sousa (2019)	Políticas públicas em saúde: um artigo de revisão sobre o Sistema Único de Saúde no Brasil	Revisão bibliográfica	Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) são efetivamente concretizados quando a população tem acesso aos serviços de saúde e obtém a devida resolução para suas necessidades de saúde

Fonte: AUTORIA PRÓPRIA (2025).

Esses materiais contribuíram de forma substancial para a compreensão do papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na concessão de benefícios por incapacidade e para a análise crítica das políticas públicas envolvidas. As figuras inseridas no capítulo de resultados contribuíram para uma compreensão mais clara dos dados analisados, destacando a predominância do auxílio por incapacidade temporária, a distribuição etária das aposentadorias por incapacidade permanente, as variações por sexo e as formas de concessão administrativa ou judicial.

Esses elementos visuais facilitaram a identificação de padrões e desigualdades no acesso aos benefícios, especialmente quanto ao elevado número de concessões judiciais. Posicionadas de forma estratégica ao longo do texto, as representações gráficas reforçaram a argumentação e a análise crítica proposta.

A utilização das figuras foi realizada com critério, respeitando sua função de complementar a narrativa científica. Ao integrar conteúdo descritivo com dados quantitativos, foi possível sustentar as inferências do estudo, demonstrando a importância de políticas públicas mais eficazes para superar as fragilidades do sistema previdenciário.

4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo compreender a importância do Sistema Único SUS seja importante de Saúde (SUS) na concessão de benefícios por incapacidade, analisando tanto a legislação vigente quanto os desafios enfrentados pelos segurados e os impactos sociais decorrentes. Especificamente, analisou-se o marco normativo que regula os benefícios previdenciários por incapacidade, destacando o papel desempenhado pelo SUS e examinando a atuação do sistema de saúde na garantia de cuidado, reabilitação e suporte aos trabalhadores afastados, com a interpretação dos dados de concessões de benefícios entre 2022 e 2024, observando suas implicações sociais.

Os resultados obtidos revelaram que, entre 2022 e 2024, o auxílio por incapacidade temporária representou a maior parte das concessões, correspondendo a mais de 83% dos benefícios previdenciários, com valores médios em torno de R\$ 1.764,95. Observou-se também equilíbrio entre homens (186.377 concessões) e mulheres (185.793 concessões), mas com diferenças nos valores médios recebidos, reflexo de desigualdades salariais e contributivas. A análise regional evidenciou

disparidades significativas: estados com maior estrutura do SUS apresentaram índices superiores de concessões, enquanto regiões com serviços mais limitados tiveram maior dificuldade em atender às exigências periciais.

Outro ponto analisado foi o elevado índice de judicialização: cerca de 25,9% das concessões dependem de decisão judicial, evidenciando fragilidades nos processos administrativos do INSS e na comunicação com o SUS. Além disso, a falta de protocolos integrados, a escassez de profissionais especializados e a morosidade das perícias médicas agravaram os obstáculos enfrentados pelos segurados.

Conclui-se, portanto, que a efetivação do direito aos benefícios por incapacidade exige maior integração entre SUS e INSS, com investimentos em informatização, padronização de documentos médicos e capacitação profissional. O fortalecimento da rede de cuidados e da reabilitação também se mostra indispensável para reduzir desigualdades regionais e sociais. Dessa forma, será possível assegurar maior celeridade, equidade e dignidade aos trabalhadores afastados por motivo de saúde, reafirmando os princípios constitucionais da seguridade social.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Z. N. **SUS: Sistema Único de Saúde**. 2ª edição, São Paulo: Martinari, 2015.
- BARBOSA, C. A.; AURORA, V. S. Direito previdenciário em foco: benefícios previdenciários e obstáculos para sua concessão. **Revista Científica de Alto Impacto**. v. 27, ed. 128, 30 nov. 2023.
- BITTENCOURT, A. L. M. **Manual dos benefícios por incapacidade laboral e deficiência**. 3ª edição, Curitiba: Alteridade, 2019.
- BRASIL. **Boletim Estatístico Mensal de Benefícios por Incapacidade**. Ministério da Previdência Social. Secretaria de Regime Geral de Previdência Social. Departamento de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional. Volume 2, número 10, outubro de 2024. Brasília: MPS, 2024.
- CAMPOS, Ê. B. A.; BORSIO, M. F. Compartilhamento de responsabilidades como esteio à inclusão laboral de pessoas com deficiência por meio da seguridade social e uma nova reabilitação profissional no Brasil: à espera de um despertar. **Revista de direito do trabalho e seguridade social**, São Paulo, v. 50, n. 236, p. 287-310, jul./ago. 2024.
- CAMPOS, M. F.; SOUZA, L. A. P.; MENDES, V. L. F. A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência. **Comunicação, Saúde, Educação**, Rio de Janeiro, 2015; 19(52):207-10. DOI: 10.1590/1807-57622014.0078.
- CASTRO, C. A. P.; LAZZARI, J. B. **Manual de direito previdenciário**. 21ª edição rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2018.
- DUARTE, E.; EBLE, L. J.; GARCIA, L. P. 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 27, n. 1, 2018.
- GOUVEIA, C. A. V. de. **Benefícios por Incapacidade e Perícia Médica: Manual Prático**. 3ª edição, Curitiba: Revista e Atualizada, 2018.
- KULAITIS, F.; SILVA, K. C. As transformações recentes no programa de reabilitação profissional do INSS. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, 2022, e00335165. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00335.
- MELO, M. I. R. de. As ações de benefícios previdenciários e assistenciais por incapacidade e o acesso à justiça à luz das alterações promovidas pela Lei n.º 14.331/2022. **Revista da Defensoria Pública da União**, Brasília, DF, n. 21, p. 279-291, jan./jun. 2024.
- NASCIMENTO, L. P. do. Sistema Único de Saúde: Lei Orgânica da saúde e carta dos direitos dos usuários da saúde. **Revista Científica de Alto Impacto**. Volume 27 - Edição 124/JUL 2023. REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.8111212.
- SALES, O. P. *et al.* O Sistema Único de Saúde: Desafios, avanços e debates em 30 anos de história. **Revista Humanidades e Inovação**. v.6, n.17 – 2019.
- SERAFIN, G. P.; JACOBSEN, G. Novas regras para concessão de benefícios por incapacidade: grande desafio para a jurisdição brasileira. **Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social**, Encontro Virtual, v. 7, n. 1, p. 20-41, jan./jul. 2021.



SOARES, W. T. B. **Sistema Único de Saúde: Um Direito Fundamental de Natureza Social e Cláusula Pétreia Constitucional - A Cidadania e a dignidade da pessoa humana como fundamentos do Direito à Saúde no Brasil.** 1ª Edição, Belo Horizonte: Dialética, 2021.

SOUSA, F. D. T. de, SOUSA, A. L. P. M. de. Políticas públicas em saúde: um artigo de revisão sobre o Sistema Único de Saúde no Brasil. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Ano 04, Ed. 03, Vol. 03. 2019. ISSN: 2448-0959.

TEIXEIRA, L. A.; PIMENTA, T. S.; HOCHMAN, G. **História da saúde no Brasil.** 1ª edição, São Paulo: Hucitec, 2018.