
O NÚMERO CRESCENTE DE DIAGNÓSTICOS DE DOENÇAS E TRANSTORNOS MENTAIS E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA A PREVIDÊNCIA SOCIAL

THE GROWING NUMBER OF DIAGNOSES OF MENTAL ILLNESSES AND DISORDERS AND THEIR CONSEQUENCES FOR SOCIAL SECURITY

Luiza Giovana Ribeiro de Almeida Santos
Renan Soares Torres de Sá

RESUMO: A previdência social, instrumento da seguridade social, que tem por objetivo proteger a população contribuinte de eventos de vulnerabilidade ao qual foram expostos e que trazem implicações ao âmbito de trabalho, encontra-se em atribuição no que se refere a conjuntura do crescente número de diagnósticos de doenças e transtornos mentais, haja vista a sua responsabilidade em conceder benefícios àqueles que encontram-se incapazes de realizar suas atividades laborais, seja através do auxílio-doença, da aposentadoria por incapacidade ou outro benefício adequadamente disponibilizado ao beneficiário. O crescimento em diagnósticos destas doenças é, além de um problema de saúde pública, uma ameaça ao Instituto de Seguridade Social do Brasil e aos seus atuais moldes previdenciários. O objetivo deste artigo é, portanto, expor e induzir a necessidade de modernização da Previdência Social brasileira, através da análise da incidência dos transtornos mentais na atividade laboral e seus reflexos neste ambiente, na análise do atual retrato da previdência social e seus planos securitários e a necessidade de reformulação do instituto em suas atuações e abordagens a fim de proteger os seus segurados e reduzir os impactos gerados, especialmente em razão da detenção de seus recursos finitos.

Palavras-chave: Previdência Social; Benefícios previdenciários; INSS; Doenças mentais; auxílio-doença; Aposentadoria; Seguridade social.

ABSTRACT: The Social Security Institute, a social security instrument, which has the purpose to protect the taxpayer population from events of vulnerability which has been exposed to and brings implications of the scope of work, lies in an attribution regarding to the current increasing number of diseases and mental illnesses, due its responsibility for granting benefits to those found incapable of carry out their labor activities, whether through sickness benefits, retirement from incapacity or another benefit that fits adequately to the beneficiary. The ongoing growth of diagnosis of those illnesses is, besides public health, a threat to the Social Security Institute and its current molds. The purpose of this article is, consequently, to expose and to foster the need for a change in Brazilian Social Security Institute, through an analysis of incidence of mental illness at labor activities and its reflections in these environments, through an analyses of the current social security scenario and its security plans and a need to a reformulation of the institute actions and its approach in order to protect its insured people and decreasing impacts generated, especially in reason of its finites resources.

Keywords: Social Security Institute; Security Benefits; INSS; Mental illness; Sickness benefits; Retirement; Social Security.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho, instrumento social considerado o ápice das relações humanas desde os primórdios, e a seguridade social, concretizada por meio de políticas públicas que buscam proteger os brasileiros em situação de vulnerabilidade nos seus diversos cenários, são matérias extensivamente reguladas na legislação brasileira e que encontram na previdência social o seu ponto mais relevante de intersecção.

A previdência social é constituída de um sistema contributivo, com planos securitários que beneficiam os seus segurados na ocorrência de eventos que possam gerar a vulnerabilidade socioeconômica dos indivíduos como, por exemplo, na aposentadoria por idade e tempo de contribuição, concedida em razão da idade avançada do segurado, e em casos de incapacidade temporária, através do concessão do auxílio-doença. Tais garantias, entretanto, não evitam o surgimento de ambientes sociais majoritariamente maculados, especialmente no que tange o adoecimento mental no trabalho.

Salienta-se, a priori, que o crescimento do número de casos de doenças e transtornos mentais no labor expõe a fragilidade dos padrões de organização e de convivência adotados pela sociedade nos dias atuais que derivam, principalmente, da expansão do modelo capitalista em que o trabalho assume principal importância nos ditames sociais, exigindo cada vez mais tempo e dedicação dos trabalhadores aos seus serviços. Sendo assim, o serviço acaba por se tornar uma fonte de sofrimento, vulnerabilidade, esgotamento e, conseqüentemente, estresse emocional. Esse processo social traz à exaustão diversos profissionais nas mais distintas áreas de atuação e integração.

Ao passo em que é cada vez maior o número de pessoas acometidas por doenças e transtornos mentais no Brasil e no mundo, destaca-se que houve nos últimos anos um proeminente crescimento em requisições de benefícios previdenciários no país em decorrência de adoecimento mental. Os recentes eventos históricos, ambientados em um planeta em situação de pandemia, também trazem à tona novos casos e agravamentos de doenças e transtornos mentais em decorrência do novo estilo de vida e modelo de sociedade obrigatoriamente adotado pela população mundial.

Apesar de já causar grandes impactos ao sistema contributivo da seguridade social, o aumento de casos pode não refletir os verdadeiros números de afastamento da atividade laboral por distúrbios mentais, haja vista a análise de avaliações periciais que acentuam a ineficiência dos órgãos previdenciários em caracterizar o adoecimento mental como causa dos afastamentos laborais e em diagnosticar assertivamente esses casos de incapacidade, presumindo que a limitação à previdência não se resume apenas às suas finanças, que já apresenta significativo declínio na razão entre recebimentos e despesas, ressaltando-se

também que a assistência, nestes casos, é financiada tanto pelo Estado quanto pela sociedade e, ao possuir mais demanda que oferta, admite um caráter finito.

Apresentando um frequente fluxo de caixa negativo nas últimas duas décadas e com restrita entrada de recursos que, mesmo tendo como processo de custeio um recolhimento direto e indireto, a quebra da Previdência Social no Brasil é inevitável nos atuais moldes de arrecadação e sociedade. Para lidar com a responsabilidade de proteger seus segurados em eventos de vulnerabilidade social possuindo como inimigo direto o número crescente de diagnósticos de doenças e transtornos mentais, a previdência social sofrerá impactos econômicos que implicará diretamente em sua estrutura.

Presume-se, portanto, a necessidade da idealização do instituto, apoiando-o em seus princípios, especialmente na previsão do equilíbrio financeiro e atuarial, onde se afirma a necessidade do controle no fundo previdenciário entre a receita e as despesas e, não obstante, a implementação de medidas que busquem a evolução social do órgão a fim de mantê-lo ativo.

O silencioso inimigo que floresce entre os mais diversos ambientes de trabalho surge como uma possível ameaça não só à previdência, como também aos cofres públicos, às relações sociais e ao ordenamento jurídico brasileiro. Em razão disso, faz-se importante analisar o crescente número de transtornos mentais identificados sob a ótica dos requisitos de acesso a benefícios previdenciários estabelecidos pela legislação pátria, no sentido de tentar perceber quais os eventuais impactos que a situação atualmente encontrada no cenário social brasileiro pode gerar para a Previdência Social, através da análise dos reflexos dos moldes atuais do ambiente profissional e social na atividade laboral, bem como o suporte disponível aos segurados através do instituto da previdência, para então buscar responder a seguinte problemática: De que maneira o crescente número de diagnósticos de doenças e transtornos mentais pode impactar a Previdência Social no Brasil?

Para a realização do presente artigo, adotou-se como método de abordagem o hipotético-dedutivo, por considerar a análise do objeto geral para o meio específico, isto é, a análise acerca do crescente número de transtornos mentais identificados sob a ótica dos requisitos de acesso a benefícios previdenciários estabelecidos pela legislação pátria a partir do estudo esmiuçado exercido através dos procedimentos técnicos bibliográfico e documental, visto que fontes secundárias de pesquisa foram utilizadas, a exemplo dos livros doutrinários, dissertações, monografias e artigos científicos, bem como jurisprudências e legislações do ordenamento jurídico que façam menção ou sejam de interesse ao tema abordado, com início nos contornos jurídicos atuais previdenciários e sua abordagem

nestes casos buscando estimar os impactos, a curto e longo prazo, do recorrente problema tanto na previdência social quanto na legislação brasileira.

OS TRANSTORNOS MENTAIS, A ATIVIDADE LABORAL E SEUS REFLEXOS NO AMBIENTE SOCIAL E PROFISSIONAL

A depressão é um dos grandes sintomas sociais contemporâneos e o transtorno mental mais comum no mundo. Além dela, são considerados transtornos mentais comuns os transtornos somatoformes e de ansiedade. Seus sintomas incluem insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas.

Popularmente conhecida como o “mal do século”, o termo depressão é utilizado para designar condições distintas que, de acordo com Teixeira (2012), podem ser identificadas como a depressão enquanto um estado afetivo normal, um sintoma, uma síndrome ou uma doença, podendo, assim, referir-se a uma tristeza profunda que nos arrebatava, um sintoma associado a diferentes quadros clínicos, como esquizofrenia, alcoolismo e neurose, uma síndrome, ou seja, uma patologia associada a sintomas específicos que definem um quadro clínico, ou mesmo uma doença.

O entendimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) é de que a depressão é um transtorno mental frequente e que não deve ser confundido facilmente:

A condição é diferente das flutuações usuais de humor e das respostas emocionais de curta duração aos desafios da vida cotidiana. Especialmente quando de longa duração e com intensidade moderada ou grave, a depressão pode se tornar uma crítica à condição de saúde. Ela pode causar à pessoa afetada um grande sofrimento e disfunção no trabalho, na escola ou no meio familiar. Na pior das hipóteses, a depressão pode levar ao suicídio. (OPAS, 2017, s.p.)

A depressão vai além de uma significância, podendo englobar estágios e condições diferentes para pessoas diferentes, mas com aspectos gerais similares. O próprio termo depressão é relativamente novo na história, sendo utilizado pela primeira vez em 1960, no auge do declínio da concepção de que a depressão advinha de crenças mágicas e supersticiosas, as quais eram tratadas todas as doenças mentais daquela época (Quevedo, 2013).

No âmbito social, a caracterização das doenças mentais, especialmente a depressão, nos moldes atualmente conhecidos, é recente. Em razão deste fato, a sociedade cresce com um déficit de atenção aos transtornos psicológicos, aos seus sintomas, consequências e capacidade de invalidação de um ser humano. Esse descuido e desinteresse generalizado transforma os transtornos em um estigma que corrompe o avanço das discussões acadêmicas e sociais sobre o tema, o que, direta e indiretamente, dificulta diagnósticos, tratamentos e socialização daqueles que a detêm.

A atividade laboral, por sua vez, encontra-se cada vez mais suscetível às doenças ocupacionais que afetam, especialmente, a saúde mental dos indivíduos. Os atuais moldes sociais revelam uma rotina exaustiva de trabalho com mínimo lazer, reflexo do modelo capitalista, que sempre buscou o máximo aproveitamento do indivíduo para o trabalho, através da modificação de seu padrão de organização que gera, frequentemente, ambientes favoráveis a novos meios de vulnerabilidade sociais de onde emerge e acentua o labor como fonte de sofrimento.

De acordo com Feitosa e Fernandes (2020), as doenças relacionadas ao trabalho, derivadas do estresse emocional, surgem quando o indivíduo é exposto aos riscos gerados pelas atividades que desenvolve. O trabalho, deste modo, pode atuar como provocador de uma doença psicológica preexistente ou de um distúrbio ainda latente.

Para Richard Sennett (2000), o “novo capitalismo” impõe uma nova ordem de trabalho, conhecida como “flexível”, que opera através da reinvenção descontínua de instituições, especialização flexível de produção e concentração de poder sem centralização: “Essa é a organização do trabalho da ‘qualidade total’: em que se espera que o trabalhador ou ‘colaborador’ não tenha qualidade especial alguma, que se adapte em qualquer posto a qualquer tempo: o homem sem qualidades.”

Uma sociedade previamente calculada para gerar ‘homens sem qualidades’, propensos a adaptações na atividade laboral, se torna com celeridade uma sociedade fadada aos transtornos mentais. O mal-estar no trabalho seria, então, fruto do próprio discurso que articula e desarticula o laço social da contemporaneidade. (Borges e Ribeiro, 2013)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em relatório divulgado em 2017, a depressão afetava 322 milhões de pessoas no mundo à época, dentre as quais 11,5 milhões residiam no Brasil, totalizando 5,8% da população. O aumento de casos da doença foi de 20% entre os anos de 2005 e 2015, dados que dão veracidade à previsão de que a depressão deverá ser a doença mais comum de todo o planeta ainda em 2030.

A OMS ainda afirma, no relatório anteriormente citado, que cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano. Síncrono ao fato, o psiquiatra e psicanalista Christian Dejours, em estudo realizado em 2009, onde se abordava a onda de suicídios no trabalho ocorrida especialmente na França, concluiu que a tentativa de suicídio no próprio local de trabalho é: Uma mensagem brutal, a pior que se possa imaginar - mas não é uma chantagem, porque essas pessoas não ganham nada com o suicídio. É dirigida à comunidade de trabalho, aos colegas, aos subalternos, à empresa (Dejours apud Jardim, 2011, p.88).

A mensagem brutal trazida pela onda de suicídio no trabalho é a de que os atuais moldes sociais proporcionam ambientes majoritariamente sórdidos, incalculavelmente

distantes dos tempos onde a máxima de Benjamin Franklin de que “o trabalho dignifica o homem” fazia-se verídica e alcançável.

A dignidade do trabalhador está em constante ameaça, como esteve durante o século XIX, responsável pela criação dos direitos trabalhistas, contextualizado pelo império das máquinas, pela exploração de mulheres e crianças, jornadas de trabalho excessivas e pouca remuneração. Em um cenário onde diferentes formas de exploração eram possíveis em detrimento da desigualdade existente entre as partes do contrato, o direito do trabalho surge com o propósito de nivelamento, para uma compensação dessa desigualdade econômica desfavorável ao trabalhador com uma proteção jurídica a ele benéfica.

Em um cenário moderno, o direito do trabalho possui um desafio diferente para um problema similar. Na medida em que, nos moldes atuais, o Direito do Trabalho não é suficiente para o combate à ambientes e rotinas de trabalho mentalmente desgastantes para o trabalhador, cabe ao Direito Previdenciário o desafio de se adequar para garantir o sustento e a dignidade daqueles que, por depressão e esgotamento psíquico, precisam se afastar, temporária ou definitivamente, de suas atividades habituais para tratar de sua saúde mental. Neste aspecto, não só o Ordenamento Jurídico do Brasil possui um desafio iminente, mas especialmente o Direito Previdenciário brasileiro, a fim de lidar com a desenfreada crescente de diagnósticos de doenças e transtornos mentais e os impactos no seu instituto e na sociedade de modo geral.

A PREVIDÊNCIA SOCIAL, A PROTEÇÃO AOS SEUS SEGURADOS ATRAVÉS DOS SEUS BENEFÍCIOS E O ATUAL RETRATO DO INSS

Instituída pela primeira vez no Brasil através da Constituição Federal de 1988, o sistema de Seguridade Social é um sistema nacional regulado, segundo Frederico Amado (2013), por um conjunto normativo harmônico e por órgãos e entidades estatais que objetivam concretizar os direitos fundamentais à saúde, à previdência e à assistência social através de ações de natureza prestacional positiva.

A seguridade Social é, portanto, o conjunto integrado de ações que visam assegurar e proteger o povo brasileiro contra eventos previsíveis, ou não, a exemplo do desemprego, velhice, maternidade, morte e infância, que exponham os mesmos a intranquilidade, miséria ou vulnerabilidade social, através da providência de recursos que concedam e mantenham o mínimo existencial para a dignidade humana. O sistema engloba o serviço de caráter não contributivo, referente à assistência social e saúde, e o contributivo, contendo, exclusivamente, os serviços e benefícios ligados à previdência social.

Historicamente, o nascimento da previdência social deu-se através do advento da Lei Eloy Chaves, no ano de 1923, onde se ordenava a criação das caixas de aposentadorias e pensões para os ferroviários. Cada empresa ferroviária tinha obrigação de manter uma caixa de aposentadoria e pensão, com recurso advindo da contribuição mensal dos empregados que concedia a prestação de socorros médicos, seja para o indivíduo ou seus familiares, preço especial em medicamentos, aposentadoria ordinária ou por invalidez e pensão para os herdeiros em caso de morte (Amado,2013, p. 100)

A partir desta lei, a previdência evoluiu para abranger as mais diversas profissões, até ser assim nomeada pela primeira vez no país na Constituição de 1946, no seu artigo 157. Foi unificada a partir da junção de institutos em 1967, onde surgiu o INPS - Instituto Nacional de Previdência Social e, na Constituição de 1988, a evolução desse sistema de proteção no Brasil trouxe o surgimento da seguridade social. A previdência social é hoje, enfim, um direito fundamental previsto no artigo 201 da Constituição Federal Brasileira de 1988, onde é elencado os aspectos em que um segurado da previdência obterá o benefício pleiteado:

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma do Regime Geral de Previdência Social, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, na forma da lei, a:

I - cobertura dos eventos de incapacidade temporária ou permanente para o trabalho e idade avançada;

II - proteção à maternidade, especialmente à gestante;

III - proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário;

IV - salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda;

V - pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes, observado o disposto no § 2º.

De acordo com Amado (2013), a previdência social pode ser definida como um seguro com regime jurídico especial, uma vez que é regida por normas de direito público, sendo necessariamente contributiva, onde é disponibilizado benefícios e serviços aos segurados e seus dependentes, que variam a depender do plano de cobertura.

A Lei nº 8.213, de 24 de Julho de 1991, que dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências, traz, no seu artigo 1º, os objetivos e a finalidade da previdência social:

Art. 1º A Previdência Social, mediante contribuição, tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente.

O Plano de Benefícios da previdência social compreende o Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e o Regime Facultativo Complementar de Previdência Social. Os

segurados do RGPS referem-se a grande parcela dos brasileiros, excetuados os servidores públicos efetivos e os militares, uma vez que possuem previdência própria. O RGPS também proporciona plano previdenciário a uma outra parte dos brasileiros que, apesar de não exercerem atividade remunerada, também optam por filiar-se ao INSS pela garantia dos benefícios previdenciários mediante contribuição: os segurados facultativos.

O caráter contributivo da previdência é o grande ponto de diferenciação deste sistema. Os benefícios e serviços só são garantidos àqueles que se filiarem previamente ao regime e aos seus dependentes, sendo exigido o pagamento das contribuições previdenciárias. O fundo de finanças da previdência é uma junção da contribuição direta e indireta de toda sociedade, estabelecida mediante verbas destinadas à seguridade social, provenientes dos orçamentos da União, e da contribuição dos segurados. Os encargos dos segurados podem vir a representar vinte por cento sobre o respectivo salário-de-contribuição ou o resultado do cálculo mediante a aplicação da correspondente alíquota sobre o seu salário-de-contribuição mensal, na forma da Lei nº 8.212/1991, e seguindo seu objetivo de cálculo dos benefícios, considerando-se os salários-de-contribuição corrigidos monetariamente.

Apesar da arrecadação direta e indireta, o fundo previdenciário apresenta um fluxo de caixa, dados correspondentes à movimentação financeira da Previdência Social efetuada através do acompanhamento diário da entrada (recebimentos) e da saída (pagamentos) de recursos financeiros do caixa do INSS, negativo nas últimas duas décadas. De acordo com dados disponibilizados através do Boletim Estatístico da Previdência Social (BEPS) do ano de 2019, a Previdência teve uma arrecadação Bruta de R\$ 440.263.310 e um custo de R\$ 626.510.375 com a concessão de benefícios previdenciários, resultando em um déficit negativo total de R\$ -217.960.354 nos 12 meses do referido ano.

O saldo vermelho se repete há mais de 15 anos. O histórico das receitas e despesas elencadas no Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS), confere um resultado negativo consecutivo desde o ano de 2006, onde o resultado líquido acumulado foi equivalente a mais de R\$ - 6 bilhões de reais, valor supérfluo quando comparado aos quase R\$ - 218 bilhões no ano de 2019, apenas 13 anos depois.

De acordo com Afonso (2003), o agravamento na situação da previdência é decorrente das circunstâncias conjunturais e estruturais, como a queda dos índices de contribuição previdenciária, o baixo crescimento econômico e o aumento exponencial do envelhecimento populacional.

Rodrigues (2015) aponta como problema a alocação dos recursos da receita em questão. Segundo ele, as dificuldades financeiras do INSS existem em decorrência do

inadequado repasse das rubricas componentes do Orçamento da Seguridade Social, onde a contribuição dos segurados arca com os custos de outros benefícios que possuem pouca ou nenhuma arrecadação.

Para Gentil (2007), entretanto, os índices negativos da previdência social decorrem do indevido emprego dos recursos destinados à previdência. Segundo Gentil (2007, p.27) "nem a previdência social brasileira nem o sistema de seguridade social instituído pela Constituição Federal de 1988 são deficitários; são, ao contrário, superavitários, e esse superávit, cuja magnitude é expressiva, vem sendo sistematicamente desviado para outros usos".

Embora seja relevante entender a subjetividade do déficit financeiro da Previdência Social brasileira dos anos anteriores, é de fundamental importância o debate acerca dos propulsores dos futuros agravos nestas estatísticas. A pandemia da covid-19, mundialmente vivenciada desde o fim do ano de 2019, é um grande ponto de intersecção entre a crescente nos casos de doenças e transtornos mentais no Brasil e a crise econômica atual.

Um estudo transversal utilizou dados da pesquisa 'ConVid - Pesquisa de Comportamentos', desenvolvida por iniciativa da Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), com o objetivo de analisar a frequência de tristeza, nervosismo e alterações do sono durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, identificando os segmentos demográficos mais afetados. Os dados, coletados entre 24 de abril e 24 de maio de 2020, revelaram que, durante o período da pandemia e de distanciamento social analisado, 40,4% dos brasileiros sentiram-se tristes ou deprimidos muitas vezes ou sempre, e um número ainda mais significativo, 52,6%, referiu sentir-se ansioso ou nervoso sempre ou quase sempre. 43,5% relataram início de problemas de sono, e 48,0% problema de sono preexistente agravado. A conclusão do estudo fora de que "as elevadas prevalências encontradas indicam a necessidade de garantir a provisão de serviços de atenção à saúde mental e à qualidade do sono, adaptados ao contexto pandêmico".(2020,p.4)

Hoje, aproximadamente dois anos após o início da pandemia, que trouxe uma nova experiência de vida para os seres humanos, isolados socialmente em prol da saúde e integridade, a população retorna à vida cotidiana com restrições, o popularmente conhecido como 'novo normal', e com uma carga emocional e de novas experiências que podem representar grandes dificuldades para a readequação do homem ao ambiente de trabalho e, conseqüentemente, a ativação da assistência previdenciária.

A possibilidade de sobrecarga na previdência social, decorrente dos recentes eventos vivenciados mundialmente, encontrará uma realidade precária. A esfera biopsicossocial, as pressões sobre a produção no trabalho, o ambiente de trabalho desgastante, as jornadas de trabalho exaustivas e outros fatores, já traziam o labor como fonte e sinônimo de sofrimento há tempo significativo e suficiente para acarretar debates acerca do futuro da previdência social brasileira.

Uma pesquisa de campo, realizada por Gomes e Rezende (2019), trouxe a análise da série histórica dos afastamentos de trabalhadores por quadro de transtornos mentais e comportamentais durante os anos de 2008 a 2017. Entre os 2028 Códigos de Doenças Internacionais (CID) encontrados no Banco de Dados da Previdência Social, 48 CID's representam os transtornos mentais incluídos no estudo. Em média, 38,5 pessoas foram afastadas do trabalho por transtorno mental, sobrepondo a média geral de afastamentos de 9,31 pessoas. O percentual de afastamentos por transtornos mentais abordados nesta análise é de 317%. No período de 10 anos (2008-2017), 925.653 pessoas foram afastadas do trabalho devido a transtornos de humor. Um estudo realizado em Teresina entre os meses de Junho e Julho de 2017 apontam que dentre os auxílios-doença concedidos neste período, 48,5% dos afastamentos aconteceram devido ao Transtorno de Humor (Fernandes, et al., 2018).

O evidente sobressalto das doenças e transtornos mentais como causa de afastamento e incapacitação em grau comparativo a outros fatos geradores, bem como a expansão da depressão, ansiedade e outras doenças relacionadas na sociedade contemporânea, especialmente após os eventos de grande demanda emocional recentemente vivenciados, põe em risco a integridade da previdência social do Brasil e traz a obrigação de debate e renovação do instituto, sob o risco de futuro desamparo aos segurados e, conseqüentemente, violação a direitos fundamentais do brasileiro.

A NECESSIDADE DE REFORMULAÇÃO DO INSTITUTO E A IDEALIZAÇÃO DA ATIVIDADE LABORAL

A atuação da previdência social nos casos em que os transtornos mentais trazem incapacidade ao segurado, seja esta permanente ou não, é realizada através da concessão de seus benefícios. O Auxílio-doença e a Aposentadoria por Incapacidade Permanente são, dentre as concessões, comumente usados nestes casos.

Segundo a Lei nº 8.213/1999, em seu artigo 59, o auxílio-doença “será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido, ficar

incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 dias consecutivos”. Este benefício é subdividido entre o Auxílio-doença previdenciário, onde a natureza do afastamento não decorre diretamente do trabalho, e o auxílio-doença acidentário, onde o segurado é afastado do seu trabalho em decorrência dele.

O artigo 42 da mesma lei caracteriza a Aposentadoria por Incapacidade Permanente afirmando que está “será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição”. A aposentadoria por incapacidade não é definitiva e o segurado é obrigatoriamente submetido a exames médicos periódicos e reabilitação profissional enquanto estiver em uso do benefício.

No que tange às concessões de benefícios previdenciários, Feitosa e Fernandes (2020) realizaram um estudo acerca dos afastamentos laborais por depressão na cidade de Teresina, Estado do Piauí. A pesquisa foi desenvolvida através de registros do Sistema Único de Informações de Benefícios (SIEBE), a partir da amostra dos anos de 2010 a 2015. Dentre os trabalhadores com afastamento único, foi verificado que em 94,3% dos casos o benefício pleiteado foi o auxílio-doença previdenciário. Quanto aos trabalhadores com afastamentos recorrentes, 28,8% aposentaram-se por invalidez previdenciária no segundo afastamento, 37,1% no terceiro e 41,2% no quarto.

De acordo com os dados da pesquisa, é possível notar uma tendência à recorrência nos casos de concessão de benefícios por depressão. O distanciamento do ambiente de trabalho não se mostra suficiente para a melhoria do quadro depressivo de uma grande parcela dos casos analisados. A recorrência é, portanto, um forte indicativo da ineficiência da abordagem do instituto previdenciário brasileiro.

Apesar disso, Júnior (2011, p.76) afirma que o retorno à atividade laboral exercida pelo segurado após o seu afastamento pode ter cunho terapêutico. Segundo ele:

Os fatores restritivos ao desempenho podem indicar que uma readaptação funcional permitiria o retorno ao trabalho em uma função diversa da que o paciente exercia, com qualidade de execução. O afastamento prolongado pode piorar a enfermidade, pelo sentimento de inutilidade e isolamento e afastamento dos seus pares.

Loyola (apud Almeida e Fukuoka, 2016, s.p) sugere que os benefícios e prejuízos do afastamento do trabalhador do seu labor andam em linha tênue: “o afastamento que se prolonga pode passar a prejudicar o paciente, já que este pode começar a estabelecer comportamentos vinculados ao ‘conforto com a ociosidade’”.

Todavia, quando a fonte de sofrimento e causa do adoecimento é o próprio labor, o retorno ao ambiente de trabalho é mais difícil. A síndrome de Burnout é um exemplo de como o trabalho pode estar diretamente relacionado ao sofrimento do trabalhador.

A síndrome, traduzida como “combustão completa”, é uma consequência direta dos meios de produção e formulação do trabalho na atualidade. Trata-se de um processo iniciado com excessivo e elevados níveis de estresse de natureza ocupacional que impactam nas projeções do indivíduo com relação aos seus ideais de trabalho (CASTRO apud PINHEIRO,2020). O reflexo do meio de trabalho adotado pela atual sociedade ocasiona um ciclo vicioso entre a fonte do adoecimento e a cura dele, ambientada no mesmo cenário.

Quando há a incapacitação parcial ou total para o trabalho, a previdência dispõe aos seus segurados a reabilitação profissional, serviço previsto no artigo 89 da Lei nº 8.213, de 1999, obrigatório aos beneficiários que encontram-se em gozo de auxílio-doença ou aposentadoria por incapacidade permanente, bem como outros incluídos no artigo 386 da Instrução Normativa INSS PRES 45/2010.

A importância da reabilitação, como sugere Amado (2013), dá-se em favor da assistência (re)educativa e de (re)adaptação profissional aos beneficiários do RGPS incapazes, objetivando fornecer os meios indicados para proporcionar o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem, a exemplo da participação de cursos e treinamentos.

Em contrapartida, a reabilitação profissional parece não ter adequado seus métodos aos afastamentos relacionados à saúde mental, sugerindo a necessidade de revisão na dinâmica, resolutividade e reinserção na vida laboral, uma vez que a reabilitação demonstra não atentar para as particularidades dos transtornos mentais comuns, como citam Souza, Pinto e Veloso (2020).

Outro fator enfrentado pela previdência e seus segurados é a dificuldade de avaliação e diagnóstico de transtornos mentais por parte dos peritos médicos. Existe uma carência de especialização no sistema de perícia:

Os psiquiatras no Brasil são formados para clinicar, não periciar. Há incompatibilidade de psiquiatras com conhecimento clínico, mas sem noções periciais adequadas; ou peritos generalistas com excelente experiência pericial, mas sem conhecimento técnico na especialidade de psiquiatria. (Loyola apud Almeida, Fukuoka, s.p)

O descrédito dos laudos periciais em casos de habilitação a benefícios em decorrência de transtornos mentais se dá também pela possível análise de irregularidades em diagnósticos mesmo em situações similares, seja pela não definição do adoecimento mental como causa da incapacidade ou pela insuficiência de elementos para a confirmação

do diagnóstico (Junior, 2011). De acordo com Barros (2019, p.47) “em relação à perícia médica do INSS, de fato, sequer aparelhagem ou condições necessárias para realização de um exame completo são fornecidas pela Autarquia a seus agentes”.

Como sugere Almeida e Fukuoka (2016), são comuns os casos de médicos de determinadas especialidades periciando incapacidades diversas de seu segmento, ocasionando uma dificuldade para a averiguação da contribuição da causa laborativa no surgimento da doença. Contribuindo para a ineficiência dos diagnósticos, existe a possibilidade de o próprio segurado distorcer seus sintomas através da simulação, dissimulação ou metassimulação. Segundo os autores, a simulação é a produção intencional ou a invenção de incapacidades ou sintomas; a dissimulação ocorre quando o avaliado tenta transparecer um quadro estável, sem intenções ocultas; e na metassimulação as perturbações existem, mas são apresentadas pelo avaliado de maneira exagerada.

A falta de especialização dos médicos peritos do INSS os deixa inaptos a identificação de situações de distorção de sintomas e sugere que, além de imprecisão nos laudos periciais, há também a possibilidade do número de segurados necessitando de suporte seja bem maior, além da dificuldade de diagnosticar o fator causador da doença.

Um prognóstico social é essencial às perícias médicas. O indivíduo examinado deve contar com um ponto de vista psiquiátrico que tenha base comum fundamentada à luz das atuais configurações sociais e de emprego, objetivando o enquadramento assertivo aos benefícios oferecidos pela previdência, uma vez que a recuperação dos segurados é o pilar da perícia médica.

Faz-se importante ressaltar ainda, que o Regime Geral da Previdência Social (RGPS), plano previdenciário da maior parcela dos brasileiros, é administrado através do método de repartição simples, onde o benefício daquele que está fora do mercado de trabalho, definitivamente ou não, é concedido através do segurado que está em ativa, método que torna a previdência mais suscetível a oscilações econômicas. Um crescimento rápido da concessão de benefícios em prol do afastamento de um número significativo de segurados ativos pode trazer danos irreparáveis à Previdência.

O exacerbado número de casos de doenças e transtornos mentais entre a população brasileira não é um problema de responsável único, é uma questão de saúde pública. A previdência tem por obrigação a proteção do indivíduo segurado quando este necessitar de amparo, mas o afastamento é resultado da precariedade em prestação de serviços pelo Estado e consequência do atual método de vida, que expõe o povo ao máximo de seu condicionamento em prol da economia. O trabalho sobreposto a qualidade de vida

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo fez um paralelo entre o engrandecimento desenfreado em diagnósticos de doenças e transtornos mentais, em especial a parcela de brasileiros em atividade laboral, e sua repercussão na Previdência Social do Brasil, instrumento responsável por conceder amparo aos seus segurados em situação de vulnerabilidade, objetivando estimar o futuro do Instituto a partir da massiva concessão de benefícios previdenciários aos acometidos pelo “mal do século”, a depressão, e outros transtornos mentais como a ansiedade e a síndrome de Burnout.

Constatou-se que, a atual realidade do povo brasileiro é, como em tantos outros países, a submissão aos transtornos e doenças mentais que alcançam milhões de pessoas só no Brasil e que apresenta crescimento denso e acelerado ao passar dos anos. A ampliação de casos decorre do atual modelo de vida adotado pela grande maioria dos brasileiros: uma vida com pouco lazer e divertimento, dedicada ao labor, que se torna a fonte inesgotável de sofrimento e angústia uma vez que é, por vezes, um ambiente estressante onde se exige do trabalhador mais do que ele pode oferecer.

Sendo a labor a própria fonte de sofrimento e o grande causador de aumento de diagnósticos de doenças e transtornos mentais entre os brasileiros empregados, o indivíduo em situação de vulnerabilidade busca a previdência social para receber o devido amparo ao afastar-se do ambiente de trabalho. A previdência, por sua vez, encontra-se em sobrecarga há mais de uma década, apresentando déficit negativo no receituário, visto que possui despesas maiores do que a arrecadação é capaz de arcar.

Dentre as hipóteses trazidas para justificar o fluxo de caixa negativo da previdência, encontram-se a possível queda dos índices de contribuição previdenciária, o baixo crescimento econômico do país e o exponencial envelhecimento populacional, além da conjectura da má distribuição de verba ou desvio dela. Qual seja a razão, a previdência social está fadada a maiores prejuízos financeiros decorrente da massiva concessão de benefícios como o auxílio-doença e a aposentadoria por incapacidade, que fornecem complacência aos seus segurados quando necessitados.

O atual cenário é, portanto, um ambiente completamente desfavorável ao instrumento de seguridade social nos presentes moldes, especialmente em função da Pandemia da Covid-19 que alargou os diagnósticos de transtornos mentais e balançou a economia mundial, afetando o Estado como um todo e debilitando ainda mais a previdência social que, por todas as razões expostas, necessita de intervenção para que seja capaz de lidar com a obrigação de proteção de seus segurados.

Diante do que foi abordado, conclui-se que a sobrevivência do instituto previdenciário se perfaz na necessária idealização e reformulação do mesmo, amparado em seus princípios norteadores como a previsão do equilíbrio financeiro e atuarial, onde se afirmar a necessidade do controle no fundo previdenciário entre a receita e as despesas e, não obstante, a implementação de medidas que busquem a evolução social do órgão a fim de mantê-lo ativo e capaz de conferir subserviência aos seus segurados.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Luis Eduardo. **Um estudo dos aspectos distributivos da previdência social no Brasil**. 2003. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

ALMEIDA, V. H.; FUKUOKA, N. K. W. **A perícia judicial psiquiátrica e a falta de peritos especialistas**.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020427, 2020.

BARROS, M. V. M. de A. O dano moral em decorrência de erro médico nas perícias do INSS. **Revista Brasileira De Direito Social**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 40-60, 2019. Disponível em: <https://rbds.ieprev.com.br/rbds/article/view/105>. Acesso em: 8 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. **Plano de Benefícios da Previdência Social**. Disponível em: [L8213consol \(planalto.gov.br\)](http://l8213consol.planalto.gov.br). Acesso em: 11 ago. 2021.

BRASIL. **Boletim Estatístico da Previdência Social**, Brasília. 2019. Disponível em: http://sa.previdencia.gov.br/site/2020/04/Beps022020_trab_Final_portal.pdf. Acesso em 27 set. 2021

COSTA, Albanita Gomes da; LUDERMIR, Ana Bernarda. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 73-79, 2005.

DOS SANTOS, Daliane Cristina; DA SILVA, Emília Pio. Prevalência da doença de Parkinson relacionada ao auxílio-doença da previdência social. **Saúde Dinâmica**, v. 2, n. 2, p. 12-28, 2020.

FEITOSA, Carla Danielle Araújo; FERNANDES, Márcia Astrês. Afastamentos laborais por depressão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

GENTIL, Denise Lobato. A Falsa Crise do Sistema de Seguridade Social no Brasil: uma análise financeira do período 1990-2005. In: **Congresso Trabalhista Brasileiro**. Brasília. 2007. p. 30.

GOMES, Marleide da Mota. Epilepsia e incapacidade laborativa. In: **Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology**, v. 15, n. 3, p. 130-134, 2009.

BOLLMANN, Vilian. Princípios constitucionais da previdência social. In: **Revista Nacional de Direito e Jurisprudência**, p. 53.

GOMES, Pollyana Brandao; REZENDE, Maria Carlota. Análise da série histórica dos afastamentos de trabalhadores por quadro de transtornos mentais e comportamentais . **Pensar Acadêmico**, v. 18, n. 2, p. 322-338, 2020.

JARDIM, Sílvia. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, n. 123, p. 84-92, 2011

JUNIOR, Amaury José. Questões/problemas em perícias médicas nos casos de depressão. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 10, n. 2, 2011

NOGUEIRA, Narlon Gutierre. O equilíbrio financeiro e atuarial dos RPPS: de princípio constitucional a política pública de Estado. **Revista do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais**, v. 81, n. 4, p. 75-91, 2012

OPAS-Organização Pan-Americana da Saúde. Paho.org. **Relatório da OMS destaca déficit global de investimentos em saúde mental**, 2021.. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/8-10-2021-relatorio-da-oms-destaca-deficit-global-investimentos-em-saude-mental> . Acesso em: 27 out. 2021.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde.Paho.org. **Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo**.2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/23-2-2017-aumenta-numero-pessoas-com-depressao-no-mundo> Acesso em: 05 nov. 2021

PINHEIRO, Emanuel de Oliveira. **Síndrome de Burnout e a proteção previdenciária aos trabalhadores inseridos no Regime Geral da Previdência Social**.

POLONIO, Miria; PADULA, Marcele Pescuma Capeletti. Causas de afastamento previdenciário por transtornos mentais nos trabalhadores de Enfermagem: Pesquisa bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 11938-11957, 2020.

RODRIGUES, Calebe Medeiros. A crise da previdência social e o crescimento da previdência privada no Brasil. **Revista Eletrônica de Debates em Economia**, v. 4, n. 1, 2016

RUDIGER, Dorothee Susanne. Globalização e melancolia: a depressão como doença ocupacional. **Cadernos de Direito**, v. 14, n. 27, p. 139-150, 2014

SCHIAVI, Mauro. **Proteção jurídica à dignidade da pessoa humana do trabalhador**. 2016.

SENNETT, Richard. **L'uomo flessibile. Le conseguenze del nuovo capitalismo sulla vita personale**. Feltrinelli editore, 2000.

SILVA-JÚNIOR, João Silvestre; FISCHER, Frida Marina. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 735-744, 2015

SOMENZARI, Marcel Sigrist et al. Previdência Social no Brasil: contexto histórico, crises e reformas. In: **IV Encontro de Iniciação Científica e Tecnológica-ENICIT** (ISSN: 2526-6772). 2019.

TEIXEIRA, Marco Antônio Rotta. **Das neuroses de transferência às neuroses narcísicas: contribuições aos fundamentos da teoria freudiana da melancolia**. 2012.

Recebido em: 06 de agosto de 2024
Avaliado em: 10 de setembro de 2024
Aceito em: 20 de setembro de 2024