

TRANSTORNOS MENTAIS E A CONCESSÃO DE AUXÍLIO-DOENÇA NO OESTE DE SANTA CATARINA ENTRE 2014 E 2018 | *MENTAL DISORDERS AND THE DISABILITY GRANT IN THE WEST OF SANTA CATARINA BETWEEN 2014 AND 2018*

CAMILIA SUSANA FALER
CESAR VITOR PANAZZOLO CAMARGO

RESUMO | Os transtornos mentais representam a terceira principal causa de concessão de benefício previdenciário por incapacidade no Brasil. A exposição ocupacional a estressores psicossociais pode comprometer a saúde mental dos trabalhadores. Os transtornos mentais atingem os sujeitos tanto nas condições de acesso quanto de permanência no mercado de trabalho, portanto os temas saúde mental e trabalho tornam-se uma questão a ser problematizada. Este trabalho tem como objetivo quantificar os benefícios concedidos de auxílio-doença relacionados aos transtornos mentais na região do Oeste de Santa Catarina entre os anos de 2014 e 2018. Os achados apontam como indicadores de transtornos mentais e acesso aos benefícios previdenciários auxílio doença na região Oeste de Santa Catarina com maior frequência, os episódios depressivos, a síndrome da dependência do álcool, os transtornos depressivos e a ansiedade. Esses dados mostram a importância da implantação de medidas preventivas ao adocimento a tais transtornos.

ABSTRACT | *Mental disorders represent the third main cause of social security benefit grant for disabilities in Brazil. The occupational exposure to psychosocial stress factors can jeopardize the mental health of workers. Mental disorders affect individuals in having access to the job market as well as in maintaining themselves there. Therefore, topics such as mental health and job need further attention. This study aims to quantify the granting for disability benefits related to mental disorders in the West region of the state of Santa Catarina, between the years 2014 and 2018. Findings point out as mental disorders indicators the depressive episodes, the Alcohol Dependence Syndrome, depressive disorders, and anxiety. These are the most frequent reasons for granting social security disability benefits in the West region of Santa Catarina. These data show the importance of preventive measures implementation against the incidence of these disorders.*

PALAVRAS-CHAVE | *Política de Saúde Mental. Saúde Mental. Transtorno Mental. Direito Trabalho. Benefícios Previdenciários.*

KEYWORDS | *Mental Health Policy. Mental Health. Mental Disorder. Labor Law. Social Security Benefits.*

1. INTRODUÇÃO

A Constituição de Weimar (1919-1933) completa, em 2019, 100 anos, e sua importância histórica e política se destaca pela inauguração do constitucionalismo social no mundo. Os direitos de segunda dimensão que conferem o caráter social à Constituição de Weimar incluem, entre outras garantias, o direito ao trabalho (art. 157 e art. 162), direito da classe operária a um mínimo geral de direitos sociais (art. 162) e o seguro-desemprego (art. 163, § 1º). Para o Brasil cabe destacar sua influência inicial na Constituição Brasileira de 1934 (PINHEIRO, 2006).

No Brasil, de forma mais extensiva, foi com a Constituição Brasileira de 1988 que os direitos sociais foram contemplados no art. 6º: a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados. A importância de o trabalho ser definido como direito reitera o fato de que o ser humano se constitui por meio da relação com o trabalho e que tal exercício o caracteriza como sujeito-cidadão. Nessa mesma perspectiva, enfatiza-se o papel do trabalho como fundamental para a identidade e subjetividade dos indivíduos contemporâneos, o que nos remete à ideia de interligação entre identidade e saúde mental (PEREZ; BOTTEGA; MERLO, 2017).

Em nossa sociedade, o trabalho é mediador de integração social, seja por seu valor econômico (subsistência), seja pelo aspecto cultural (simbólico), tendo, assim, importância fundamental na constituição da subjetividade, no modo de vida e, portanto, na saúde física e mental das pessoas. Os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho resultam não de fatores isolados, mas, sim, de contextos de trabalho em interação com os corpos e aparatos psíquicos dos trabalhadores. As ações implicadas no ato de trabalhar podem atingir o corpo dos trabalhadores, produzindo disfunções e lesões biológicas, bem como reações psíquicas às situações de trabalho

patogênicas, além de poderem desencadear processos psicopatológicos especificamente relacionados às condições do trabalho desempenhado pelo trabalhador. O atual quadro econômico mundial, em que as condições de insegurança no emprego, o subemprego e a segmentação do mercado de trabalho são crescentes, reflete-se em processos internos de reestruturação da produção, enxugamento de quadro de funcionários, incorporação tecnológica, repercutindo sobre a saúde mental dos trabalhadores. Condições favoráveis à livre utilização das habilidades dos trabalhadores e ao controle do trabalho pelos trabalhadores têm sido identificadas como importantes requisitos para que o trabalho possa proporcionar prazer, bem-estar e saúde, deixando de provocar doenças. Por outro lado, o trabalho desprovido de significação, sem suporte social, não reconhecido ou que se constitua em fonte de ameaça à integridade física e/ou psíquica, pode desencadear sofrimento psíquico (BRASIL, 2001a).

Com base nesse contexto, destaca-se a importância de realizar pesquisas buscando descortinar esses dados, que precisam ser ilustrados por meio de estudos científicos a fim de planejar estratégias para o enfrentamento de demandas que possam amenizar o adoecimento e assim diminuir a concessão do benefício de auxílio-doença. Além disso, ressalta-se a importante atuação dos agentes públicos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) quanto à concessão de acesso aos benefícios previdenciários dessa natureza.

O presente estudo está vinculado ao projeto “Saúde mental: relações com o trabalho e benefícios previdenciários, dilemas entre o adoecimento e o acesso às políticas públicas de seguridade social” e associado à Bolsa de Pesquisa Financiada pelo UNIEDU (Programa de Bolsas Universitárias de Santa Catarina) 2017/2018, e tem como objetivo levantar o quantitativo de benefícios de auxílio-doença concedidos relacionados aos transtornos mentais na região do Oeste de Santa Catarina entre os anos de 2014 e 2018.

2. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

Na Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU-BRASIL, 2005, p. 12), o artigo XXIII afirma que “Todo ser humano tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego”. O trabalho é uma atividade vital para os seres humanos, pois é por meio das funções laborais que são atendidas as necessidades materiais. A situação de trabalho está relacionada diretamente às condições e à qualidade da saúde, o que implica nos aspectos sociais, econômicos e biológicos. As circunstâncias e as exigências do mercado de trabalho na atualidade rotinizam e amortecem o sentido da vida, deixando no corpo as marcas do sofrimento, que se manifestam nas mais variadas doenças classificadas como ocupacionais, além de atentar contra a saúde mental (HELOANI; CAPITÃO, 2003).

A saúde mental dos adultos está atrelada aos fatores externos e psicológicos. Considerando o avigoreamento do cotidiano na contemporaneidade, impulsionado pelo uso desenfreado das tecnologias, os sujeitos têm apresentado altas prevalências de adoecimentos físicos e psíquicos. Ademais, implica na saúde mental as pressões decorrentes da organização do trabalho, como divisão das tarefas, repetição, cadência, hierarquia, comando e controle (VASCONCELOS; FARIAS, 2008).

Seligmann-Silva (1992) enuncia algumas das situações diretamente relacionadas com essa influência de condições e práticas organizacionais sobre a saúde mental no trabalho: riscos de acidentes e doenças, ritmo intenso, jornadas extensas, isolamento, proibições, formas de controle e avaliações desenvolvidas na organização e na hierarquia. As necessidades decorrentes do tratamento e da recuperação do adoecimento mental exigem políticas públicas que amparem os sujeitos trabalhadores nessa condição. Em razão disso, foi promulgada a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, também

conhecida como Política Nacional de Saúde Mental, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001b).

A Política Nacional de Saúde Mental está pautada na ampliação e no fortalecimento da rede de serviços composta, em especial, pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo designado como serviço de “[...] atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo [...]”, ou ainda como “[...] serviço ambulatorial de atenção diária que funciona segundo a lógica do território” (BRASIL, 2004, p. 31).

Por outro lado, há a política que deve atender os sujeitos diante do adoecimento, que é a Previdência Social. Os sistemas previdenciários têm a função de oferecer assistência financeira à população adulta que contribui para a Previdência Social e necessita se afastar do trabalho temporária ou permanentemente. A renda transferida pela instituição aos segurados tem importante papel na economia interna do país e está relacionada com a estabilidade social. De 2008 a 2011, a média foi de 375 benefícios auxílio-doença para cada 10.000 segurados, sendo que os transtornos mentais se mantêm como a terceira causa das concessões (SILVA-JUNIOR FISCHER, 2014).

A situação da assistência psiquiátrica no Brasil, restrita ao modelo hospitalocêntrico, foi marcada pela ineficácia dos tratamentos e a violação dos direitos humanos. No final da década de 1970, muitos debates sobre a loucura e os efeitos da instituição asilar vieram à tona, e a questão da violência institucional e da segregação dos internos tornou-se pauta principal das discussões dos profissionais de saúde e grupos de familiares de internos (PAULA, 2008).

Melo (2012) diz que o modelo manicomial está gradativamente sendo superado pelo movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, o qual objetiva não somente a desinstitucionalização da loucura, por meio da extinção dos

manicômios, mas também defende os direitos dos sujeitos em sofrimento psíquico e orienta mudanças na assistência em saúde dessa população. Assim, ao longo dos últimos anos, a Lei nº 10.216/2001 estabeleceu um novo modelo de tratamento aos portadores de transtornos mentais no Brasil e vem contribuindo diretamente para a abertura de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Residências Terapêuticas (RS), os Centros de Convivência, entre outras iniciativas, a fim de construir um novo imaginário social em torno da loucura.

Problemas de saúde mental são comuns na atenção primária e são geralmente relacionados à ansiedade e à depressão (GONÇALVES, 2014). Apesar da existência de diversos tipos de transtornos, neste estudo destacam-se os transtornos do humor (afetivos), que incluem as manias, a bipolaridade, depressão e outros; os transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes, em que se encontram as fobias, o pânico, a obsessão, a compulsão e o estresse grave; e as síndromes comportamentais associadas a perturbações fisiológicas e fatores físicos, em que se encaixam os transtornos alimentares, os transtornos do sono, as disfunções sexuais e os abusos de substâncias que não produzem dependência (OMS, 1993).

Almeida (2011) refere que a doença mental surge como uma barreira que dificulta o contato do indivíduo com o ambiente em que está inserido, tornando-o alienado e, na maioria das vezes, privando-o de sua liberdade e da possibilidade do convívio com as pessoas. A expressão “transtorno mental” é utilizada nos sistemas classificatórios atuais da psiquiatria em substituição a outros termos como “doença” ou “enfermidade”, visando à abordagem diagnóstica puramente descritiva (conjunto reconhecível de sintomas ou comportamentos), com a premissa de neutralidade quanto às teorias etiológicas (OMS, 1993).

A prevalência geral de transtornos mentais na população adulta no Brasil varia entre 20% e 56%, acometendo principalmente mulheres e trabalhadores. Mais de 40% dos países ainda carecem de políticas em saúde

mental, e 30% não têm programas nessa esfera. A maioria dos transtornos é tratável e evitável, corroborando a premissa de que, quando se investe na prevenção e promoção da saúde mental, se pode reduzir bastante o número de incapacidades resultantes desses transtornos (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

3. SAÚDE MENTAL E TRABALHO

A Declaração sobre os Princípios e Direitos Fundamentais no Trabalho foi adotada na Conferência Internacional do Trabalho da Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 18 de junho de 1998, apresentando quatro princípios que regem os direitos fundamentais, a saber: I) livre associação e reconhecimento do direito de negociação coletiva; II) eliminação de todas as formas de trabalho forçado; III) efetiva abolição do trabalho infantil; e IV) eliminação da discriminação com relação ao emprego e à ocupação (OIT, 1998). Nesse sentido, entende-se que tais princípios são fundamentais, pois as estruturas e condições de trabalho interferem diretamente na integridade física e psíquica dos sujeitos (CACCIAMALI, 2002).

No Brasil, a categoria trabalho tem 139 aparições na Constituição Federal de 1988, sendo que em seu artigo 5º, dos Direitos e Garantias Fundamentais XIII, expressa que: “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer” (BRASIL, 1988). No entanto, o século XXI exige do trabalhador polivalência e competitividade, especialmente em países com altos indicadores de desemprego, como o Brasil, por exemplo. Esse documento constitucional ainda prevê a Seguridade Social no artigo 194, que compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (BRASIL, 1988).

Em 1991, foi publicada a Lei nº 8.213 (BRASIL, 1991), que em seu artigo 201 menciona que a Seguridade será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados os critérios que preservam o equilíbrio financeiro e atuarial. Embora voltada a todos os indivíduos, apenas serão beneficiados os que contribuírem para uma proteção universalizante, objetivando o princípio equitativo/igualitário, ou seja, aqueles que contribuírem serão protegidos pela Previdência. Entre as coberturas, destacam-se os seguintes direitos: aposentadoria, pensão por morte, auxílio-reclusão, benefício saúde, proteção à maternidade, desemprego involuntário, entre outros (MARÇAL; ZUCCHETTI, 2017).

Fatores como excessivo volume de trabalho, ritmo acelerado, tempo insuficiente para realização das tarefas, exigência de rapidez no trabalho e exigência de esforço físico são algumas das características das rotinas e do processo de trabalho que levam à exposição e ao risco à integridade da saúde mental. Os transtornos mentais interferem na vida social, familiar e nas condições de acesso e permanência no mercado de trabalho. A temática saúde mental e trabalho é, sem dúvida, contemporânea e está presente na produção de conhecimento brasileira de forma sistematizada, principalmente a partir da década de 1980, sendo abordada sob diversos enfoques (TITTONI; NARDI, 2008). O trabalho é onde as pessoas permanecem a maior parte do tempo, ou seja, é mais do que a venda da força de trabalho pela remuneração (DEJOURS, 1993, p. 18). Assim, percebe-se que o ambiente de trabalho irá influenciar automaticamente no modo de agir do indivíduo e nas suas relações sociais.

Os transtornos mentais são a terceira principal causa de concessão de benefício previdenciário por incapacidade no Brasil. A exposição ocupacional a estressores psicossociais pode comprometer a saúde mental dos trabalhadores. Dessa forma, cabe ao perito médico previdenciário caracterizar se o adoecimento incapacitante está relacionado às condições de trabalho (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2014).

Nessa perspectiva, a prevenção de transtornos mentais relacionados ao trabalho é a primeira medida a ser considerada, a qual deve ter como base os procedimentos de vigilância dos agravos à saúde e dos ambientes e condições de trabalho. Tais análises são determinadas pelos conhecimentos médico-clínicos, epidemiológicos, de higiene ocupacional, toxicologia, ergonomia, psicologia, entre outros. A utilização das normas técnicas e dos regulamentos vigentes envolvendo a prevenção de doenças ocupacionais deve levar em conta: o reconhecimento prévio das atividades e dos locais de trabalho onde existam substâncias químicas, agentes físicos e/ou biológicos e os fatores de risco decorrentes da organização do trabalho potencialmente causadores de doença; identificação dos problemas ou danos potenciais para a saúde decorrentes da exposição aos fatores de risco identificados; identificação e proposição de medidas que devem ser adotadas para eliminação ou controle da exposição aos fatores de risco e para proteção dos trabalhadores; educação e informação aos trabalhadores e empregadores (BRASIL, 2001a, p. 162).

4. MÉTODO

O método científico é o processo pelo qual se trabalha para construir uma representação exata, confiável, consistente e não arbitrária do mundo. Procura descartar influências, preconceitos e tendências ao testar uma hipótese ou na formulação de um problema, na proposta de hipótese ou teoria (FURASTÉ, 2008 p. 241).

Com vistas a alcançar os objetivos propostos neste estudo, foi feita uma análise de dados secundários extraídos do Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE) do INSS da Gerência Executiva de Chapecó-SC, para identificar os benefícios de auxílio-doença (código 31), levando em consideração o ano de concessão das 242 (duzentas e quarenta e duas) doenças e outros problemas relacionados à saúde, segundo a Classificação

Internacional de Doenças (CID¹), selecionados entre os anos de 2014 a 2018, sendo que a agência de Chapecó atende 19 (dezenove) municípios da região Oeste.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na análise de dados, considerou-se a espécie do benefício auxílio-doença previdenciário. Das 242 doenças nominadas nas competências de janeiro de 2014 a dezembro de 2018, foram selecionadas 22 para apresentação no Quadro 1, a seguir, as quais apresentam maior destaque em quantitativos de concessões do benefício auxílio-doença em Chapecó-SC e região.

| CID | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Total |
|-----|---|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 1 | F32 – episódios depressivos | 27.002 | 20.643 | 23.863 | 21.213 | 25.504 | 118.225 |
| 2 | F20 – esquizofrenia | 3.528 | 2.706 | 3.210 | 3.054 | 3.804 | 16.302 |
| 3 | F10.2 – transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool – síndrome de dependência | 5.607 | 4.394 | 4.784 | 3.834 | 3.993 | 22.602 |
| 4 | F10.5 – transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool – transtorno psicótico | 437 | 286 | 294 | 205 | 254 | 1.476 |
| 5 | F14.2 – transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína – síndrome de dependência | 3.349 | 2.186 | 2.103 | 1.993 | 2.412 | 12.043 |
| 6 | F19.1 – transtornos | 376 | 200 | 119 | 115 | 112 | 922 |

¹ “A CID é a base para identificar tendências e estatísticas de saúde em todo o mundo e contém cerca de 55 mil códigos únicos para lesões, doenças e causas de morte. O documento fornece uma linguagem comum que permite aos profissionais de saúde compartilhar informações de saúde em nível global” (OPAS, 2018).

| CID | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Total |
|-----|---|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas – uso nocivo para a saúde | | | | | | |
| 7 | F22 – transtornos delirantes persistentes | 148 | 140 | 150 | 140 | 129 | 707 |
| 8 | F31.0 – transtorno afetivo bipolar, episódio atual hipomaniaco | 379 | 297 | 317 | 326 | 411 | 1.730 |
| 9 | F33.1 – transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado | 3.748 | 2.944 | 3.624 | 3.221 | 3.898 | 17.435 |
| 10 | F33.2 – transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos | 6.401 | 5.154 | 6.086 | 5.797 | 7.422 | 30.860 |
| 11 | F33.3 – transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos | 2.763 | 2.245 | 2.634 | 2.664 | 3.513 | 13.819 |
| 12 | F33.4 – transtorno depressivo recorrente, atualmente em remissão | 90 | 86 | 87 | 87 | 87 | 437 |
| 13 | F33.8 – outros transtornos depressivos recorrentes | 164 | 171 | 155 | 164 | 242 | 896 |
| 14 | F33.9 – transtorno depressivo recorrente sem especificação | | | | | | |
| 15 | F33.0 – transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve | 402 | 301 | 336 | 312 | 315 | 1666 |
| 16 | F41.0 – transtorno de pânico (ansiedade paroxística episódica) | 4.405 | 3.477 | 4.550 | 4.167 | 5.434 | 22.033 |

| CID | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Total |
|-----|---|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 17 | F41.1 – ansiedade generalizada | 3.997 | 3.360 | 4.543 | 4.447 | 5.923 | 22.270 |
| 18 | F41.2 – transtorno misto ansioso e depressivo | 9.579 | 7.553 | 9.704 | 9.539 | 12.079 | 48.454 |
| 19 | F41.3 – outros transtornos ansiosos mistos | 285 | 202 | 302 | 286 | 429 | 1.504 |
| 20 | F41.8 – outros transtornos ansiosos especificados | 121 | 69 | 94 | 111 | 130 | 525 |
| 21 | F41.9 – transtorno ansioso não especificado | 1.418 | 781 | 927 | 841 | 984 | 4.681 |
| 22 | F60 – transtornos específicos da personalidade | 766 | 629 | 827 | 947 | 1.229 | 4.398 |

Quadro 1. Auxílio-doença previdenciário concedido
Fonte: Os autores (2019).

De acordo com a OIT (2010), a cada ano, 2% da população mundial sofre com algum tipo de enfermidade, seja ela física ou mental. Cerca de 160 milhões de pessoas por ano se tornam vítimas de doenças no local de trabalho. Partindo desses dados, a OIT (2010) aponta que, a cada 15 segundos, um trabalhador morre decorrente de doenças relacionadas à atividade laboral, e destaca os riscos emergentes e a necessidade de construir novos modelos de prevenção no mundo do trabalho em transformação. Esse relatório destaca que os riscos decorrentes de novas tecnologias e novos processos de trabalho estão associados aos fatores psicossociais e de estresse no trabalho (OIT, 2010).

Conforme os dados secundários extraídos do SUIBE do INSS, da Gerência Executiva de Chapecó-SC, ao identificar os benefícios de auxílio-doença, levando em consideração o ano de concessão, chega-se a um total de 606.948 (seiscentos e seis mil, novecentos e quarenta e oito) benefícios concedidos nos últimos cinco anos. Tais dados corroboram as informações do “1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade de 2017” (BRASIL,

2017), que mostra que os benefícios concedidos por incapacidade temporária para o trabalho, os auxílios-doença, totalizaram 7.168.633 de concessões no período entre 2012 e 2016 para o segurado empregado, enquanto as aposentadorias por invalidez, que retiram o trabalhador definitivamente da vida laboral, totalizaram 283.423. As prestações de auxílio-doença de natureza previdenciária, isto é, não relacionadas ao trabalho, representam mais de 80% das concessões, enquanto o benefício de natureza acidentária responde por quase 16%.

Quanto à concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez entre 2012 e 2016 por capítulo da CID, os transtornos mentais e comportamentais ocupam a terceira posição como motivo para afastamento do trabalho, totalizando 668.927 casos, cerca de 9% do total de auxílios-doença e aposentadorias por invalidez no período. A concessão associada a transtornos mentais e comportamentais passou de 140.208 casos em 2012 para 127.562 casos em 2016, apresentando uma redução de aproximadamente 9% no período, totalizando uma queda de 6,74% na concessão total no período (BRASIL, 2017).

Em outro estudo, cujo objetivo era identificar a frequência relativa do diagnóstico de transtorno mental como justificativa para o requerimento de auxílio-doença entre as agências da Gerência Executiva do INSS de Juiz de Fora, os transtornos mentais foram a terceira razão de incapacidade presumida, aumentando de 13% para 19% entre o primeiro e o último trimestre avaliados. Os segurados sem vínculo empregatício representaram 66% daqueles com diagnóstico de transtornos mentais, e seus requerimentos foram indeferidos mais frequentemente que aqueles de empregados: 38% e 26%, respectivamente. A frequência de deferimento em perícias devido a transtornos mentais reduziu de 69% para 44% entre o primeiro e o último trimestre avaliados. O aumento no número de indeferimentos nas perícias incluídas nesse estudo sugere maior rigor na concessão de auxílio-doença pela perícia médica a segurados com diagnósticos de transtornos mentais ao longo do período avaliado (SIANO et al., 2008).

Conforme análise descritiva apresentada no Quadro 1, os episódios depressivos foram os que mais foram concedidos: 118.225 (cento e dezoito mil, duzentos e vinte e cinco) durante esse período. A relação saúde/doença é um processo histórico, cuja dinâmica baseia-se em três dimensões, interdependentes e, às vezes, contraditórias: biológica, psicológica e social. O ambiente de trabalho vem influenciando consideravelmente a vida dos indivíduos, especialmente porque é no trabalho que passam a maior parte de seu tempo e onde estabelecem grande parte de seus vínculos sociais. Se o ambiente e os vínculos estabelecidos forem pobres e hostis, pode-se pensar em um adoecimento. O ambiente de trabalho se torna um local propício para o aparecimento de patologias de toda ordem, em especial das psicopatologias, sendo a mais comum delas a depressão. Como o fenômeno é mundial, dadas às possibilidades de comunicação e competição, provenientes da chamada globalização, as experiências vividas, em relação ao trabalho ou ao não trabalho, são bastante similares, incluindo suas consequências, entre elas, a depressão (MOREIRA; MACIEL; ARAÚJO, 2013).

Del Porto (1999) refere que o termo “depressão”, na linguagem corrente, tem sido empregado para designar tanto um estado afetivo normal (a tristeza) quanto um sintoma, uma síndrome e uma (ou várias) doença (s). Os sentimentos de tristeza e alegria colorem o fundo afetivo da vida psíquica normal. A tristeza constitui-se na resposta humana universal às situações de perda, derrota, desapontamento e outras adversidades. Cumpre lembrar que essa resposta tem valor adaptativo, do ponto de vista evolucionário, uma vez que, por meio do retraimento, poupa energia e recursos para o futuro. Por outro lado, constitui-se em sinal de alerta para os demais de que a pessoa está precisando de companhia e ajuda.

Enquanto sintoma, a depressão pode surgir nos mais variados quadros clínicos, entre os quais: transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas etc. Pode ainda ocorrer como resposta a situações estressantes, ou a circunstâncias sociais e econômicas adver-

sas. Enquanto síndrome, a depressão inclui não apenas alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), mas também uma gama de outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite). Finalmente, enquanto doença, a depressão tem sido classificada de várias formas, na dependência do período histórico, da preferência dos autores e do ponto de vista adotado. Entre os quadros mencionados na literatura atual, encontram-se: transtorno depressivo maior, melancolia, distímia, depressão integrante do transtorno bipolar tipos I e II, depressão como parte da ciclotímia etc.

Os transtornos de ansiedade também ganham destaque em estudo sobre afastamento laboral de trabalhadores do estado do Piauí, em que se verificou maior prevalência para o transtorno misto ansioso e depressivo (31,2%), seguido de outros transtornos ansiosos (20,6%) e ansiedade generalizada (14,1%) (FERNANDES et al., 2018).

A concorrência no mercado de trabalho, somada à insegurança do desemprego, submete as pessoas a condições de trabalho desumanas, em que se verificam: baixos salários, ambientes insalubres, ruídos e calor excessivo, acúmulo de funções, jornadas de trabalho que excedem a carga horária suportável e regime em turnos alternantes – todos esses fatores culminam para o adoecimento dos trabalhadores (CARREIRO et al., 2013).

Outro dado importante a ser contextualizado é o referente aos transtornos mentais e comportamentais causados pelo uso de álcool – síndrome de dependência, com 22.602 (vinte e dois mil, seiscentos e dois) auxílios-doença no período de 2014 a 2018. O álcool é uma substância que acompanha a humanidade desde seus primórdios e sempre ocupou um local privilegiado em todas as culturas, como elemento fundamental nos rituais religiosos, fonte de água não contaminada ou ainda presença constante nos momentos de comemoração e de confraternização, quando se brinda a todos e a tudo. A Síndrome de Dependência do Álcool (SDA) não é uma enfermidade estática que se define em termos absolutos, mas, sim, um transtorno que se constitui ao longo da

vida. É um fenômeno que depende da interação de fatores biológicos e culturais, por exemplo, religião e valor simbólico do álcool em cada comunidade, os quais determinam como o indivíduo vai se relacionando com a substância, em um processo de aprendizado individual e social do modo de se consumir bebidas (GIGLIOTI; BESSA, 2004).

O uso de álcool e substâncias psicoativas relacionados ao trabalho aponta vários fatores associados, como agravantes socioeconômicos, violência psicológica, intensificação, precarização e condições de trabalho, além de fatores socioculturais e religiosos (OIT, 2003).

De acordo com o 1º boletim quadrimestral sobre benefícios por incapacidade de 2017 da Secretaria de Políticas da Previdência Social (BRASIL, 2017), entre 2012 e 2016, o uso de múltiplas drogas e de outras substâncias psicoativas (F19), de álcool (F10) e de cocaína (F14) responde por 15% da concessão de auxílio-doença. Evidências demonstram que os riscos psicossociais, como insegurança no emprego, baixo controle sobre a atividade, altas demandas e desequilíbrio entre esforço e recompensa, assim como o estresse relacionado ao trabalho, estão associados a riscos comportamentais afetos à saúde, incluindo consumo exagerado de bebida alcoólica, fumo e abuso de drogas (OIT, 2016).

6. CONCLUSÃO

Os transtornos mentais são considerados na literatura como a terceira principal causa de concessão de benefício previdenciário por incapacidade no Brasil. Diversos são os fatores relacionados ao afastamento que podem comprometer a saúde mental dos trabalhadores, como, por exemplo, a exposição ocupacional a estressores psicossociais. Dessa forma, a temática saúde mental e trabalho torna-se uma questão a ser problematizada. Os achados deste estudo apontam como indicadores de transtornos mentais e acesso aos benefícios previdenciários na região Oeste de Santa Catarina, com

maior frequência, os episódios depressivos, a síndrome da dependência do álcool, os transtornos depressivos e a ansiedade. Esses dados mostram a importância da implantação de medidas preventivas ao adoecimento relacionado ao trabalho.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. C. M. C. H. de; FELIPES, L.; DAL POZZO, V. C. O impacto causado pela doença mental na família. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 6, p. 40-47, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n6/n6a07.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.html. Acesso em: 31 jul. 2019.

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. 2001b. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 31 jul. 2019.

BRASIL. **Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 31 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Adoecimento mental e trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. **1º boletim quadrimestral sobre benefícios por incapacidade de 2017**. Brasília, DF: Secretaria de Previdência, 2017. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf. Acesso em: 31 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 30 jul. 2019.

CACCIAMALI, M. C. Princípios e direitos fundamentais no trabalho na América Latina. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 64-75, jun. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392002000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 jul. 2019.

CARREIRO, G. S. P.; FERREIRA FILHA, M. de O.; LAZARTE, R.; SILVA, A. O.; DIAS, M. D. Processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 146-155, jan./mar. 2013. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n1/pdf/v15n1a17.pdf/>. Acesso em: 31 jul. 2019.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 3. Ed. São Paulo: Cortez, 1998. 163 p.

DEL PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 6-11, maio 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21s1/v21s1a03.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2019.

FERNANDES, M. A. *et al.* Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2213-2220, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2213.pdf. Acesso em: 30 jul. 2019.

FURASTÉ, P. A. **Normas técnicas para trabalho científico**: elaboração e formação. 14. ed. Porto Alegre: [s.n.], 2008.

GIGLIOTI, A.; BESSA, M. A. Síndrome de dependência do álcool: critérios diagnósticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, Supl. I, p. 11-13, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a04v26s1.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2019.

GONÇALVES, D. A. *et al.* Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 623-632, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n3/0102-311X-csp-30-3-0623.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2019.

HELOANI, J. R.; CAPITÃO, C. G. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 102-108, jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spp/v17n2/a11v17n2.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2019.

MAKSoud, F. R.; PASSOS, X. S.; PEGORARO, R. F. Reflexões acerca do transtorno de identidade de gênero frente aos serviços de saúde: revisão bibliográfica. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 6, n. 2, p. 47-55, dez. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v6n2/v6n2a07.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2019.

MARÇAL, P. F.; ZUCCHETTI, D. T. A proteção social no campo da seguridade à luz do discurso solidarista. **Cadernos de Direito**, Piracicaba, v. 17, n. 32, p. 439-458, jan./jun. 2017. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/bibli_inf_2006/Cad-Dir_n.32.17.pdf. Acesso em: 30 jul. 2019.

MELO, A. M. da C. Apontamentos sobre a reforma psiquiátrica no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 8, n. 9, p. 84-95, 2012. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2127/2920>. Acesso em: 30 jul. 2019.

MOREIRA, V.; MACIEL, R. H.; ARAÚJO, T. Q. de. Depressão: os sentidos do trabalho. **Revista do Nufen**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 45-56, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v5n1/a06.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2019.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL (ONU-BRASIL). **Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)**. Rio de Janeiro: UNIC, 2009. Disponível em: <https://na-coesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2019.

NOGUEIRA, D. G. N.; PEREIRA, E. da S. C.; PASTORIO, I. T. As condições de trabalho: o adoecer mental do trabalhador e o direito ao auxílio-doença. In: Semana Acadêmica, IX; Seminário de Serviço Social das Faculdades Itecne, III, 2016, Cascavel. **Anais [...]**. Cascavel, PR, 2016. Disponível em: [http://itecne.com.br/social/edicoes/2016/artigos/Artigo%20\(7\).pdf](http://itecne.com.br/social/edicoes/2016/artigos/Artigo%20(7).pdf). Acesso em: 29 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Declaração da OIT sobre os princípios e direitos fundamentais no trabalho e seu seguimento**. 1998. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasilia/documents/publication/wcms_230648.pdf. Acesso em: 29 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Problemas ligados ao álcool e a drogas no local de trabalho: uma evolução para a prevenção**. Genebra: Organização Internacional do Trabalho, 2008.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación**. Genebra: OIT, 2010. Disponível em: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_124341.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Workplace stress: a collective challenge**. Genebra: Organização Internacional do Trabalho, 2016. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf. Acesso em: 29 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **OMS divulga nova Classificação Internacional de Doenças (CID 11)**. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5702:oms-divulga-nova-classificacao-internacional-de-doencas-cid-11&Itemid=875. Acesso em: 29 jul. 2019.

PAULA, K. V. da S. de. A questão da saúde mental e atenção psicossocial: considerações acerca do debate em torno de conceitos e direitos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 836-840, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n4/v18n4a14.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2019.

PEREZ, K. V.; BOTTEGA, C. G.; MERLO, Á. R. C. Análise das políticas de saúde do trabalhador e saúde mental: uma proposta de articulação. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe2, p. 287-298, jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe2/0103-1104-sdeb-41-spe2-0287.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2019.

PINHEIRO, M. C. B. A Constituição de Weimar e os direitos fundamentais sociais: a preponderância da Constituição da República Alemã de 1919 na inauguração do constitucionalismo social à luz da Constituição Mexicana de 1917. **Informação Legislativa**, Brasília, DF, ano 43, n. 169, p. 101-125, jan./mar. 2006.

SANTOS, É. G. dos; SIQUEIRA, M. M. de S. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a11v59n3.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2019.

SELIGMANN-SILVA, E. Saúde mental e trabalho. *In*: TUNDIS, D. S.; COSTA, N. R. (org.). **Cidadania e loucura**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1992.

SIANO A. K. *et al.* Relevância dos transtornos mentais entre as perícias médicas de requerentes de auxílio-doença na Gerência Executiva do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) de Juiz de Fora – Minas Gerais. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 34, n. 4, p. 235-242, out./dez. 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/120/175>. Acesso em: 29 jul. 2019.

SILVA-JUNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 186-190, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0186.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2019.

TITTONI, J.; NARDI, H. C. Saúde mental e trabalho: reflexões a partir de estudos com trabalhadores afastados do trabalho por adoecimento profissional. *In*: JACQUES, M. da G. C.; NUNES, M. L. T.; BERNARDES, N. M. G.; GUARESCHI, P. A. (org.). **Relações sociais e ética**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. p. 70-80.

VASCONCELOS, A. de; FARIA, J. H. de. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 453-464, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v20n3/16.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2019.

Recebido em | 17/08/2019

Aprovado em | 26/09/2019

Revisão Português/Inglês | Leticia Gomes Almeida

SOBRE OS AUTORES | ABOUT THE AUTHORS

CAMILIA SUSANA FALER

Possui Pós Doutorado pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) tendo sido bolsista da CAPES Edital 024/2010 - Pro Ensino na Saúde, Doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2015) com período sanduiche na Universidade de Guadalajara México (Centro de Ciência de la Salud). Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Luterana do Brasil (2011). Graduação em Serviço Social pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (2004).. Atualmente é professor da Universidade do Oeste de Santa Catarina. Tem

experiência na área das ciências sociais aplicadas e humanas. E-mail: camilia.faler@unoesc.edu.br.

CESAR VITOR PANAZZOLO CAMARGO

Acadêmico do curso de Direito da Universidade do Oeste de Santa Catarina. E-mail: cesar_panazzolo@hotmail.com.