

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JOSILENE VIEIRA BARBOSA

PERÍCIA MÉDICA: A DEPRESSÃO NO ÂMBITO DO DIREITO PREVIDENCIÁRIO
NO CONTEXTO DA PANDEMIA PELO SARS-COV-2

CURITIBA

2022

JOSILENE VIEIRA BARBOSA

PERÍCIA MÉDICA: A DEPRESSÃO NO ÂMBITO DO DIREITO PREVIDENCIÁRIO
NO CONTEXTO DA PANDEMIA PELO SARS-COV-2

Trabalho de conclusão de Curso de Pós-Graduação em Perícias Médicas, do Departamento de Saúde Coletiva, do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Perícias Médicas.

Orientador: Prof. Dr. Edevar Daniel

CURITIBA

2022

DEDICATÓRIA

Ofereço este meu trabalho a todos os profissionais de saúde, principalmente aos que atuaram como linha de frente na pandemia da COVID-19, em particular a toda equipe hospitalar que me acolheu e me auxiliou no meu internamento quando eu fui acometida por este vírus e também precisei de auxílio para sobreviver. Todos vocês foram importantíssimos no cuidado de milhares de pessoas, inclusive na luta pela minha própria vida. Dedico em especial este esforço ao médico preceptor, emergencista, cirurgião vascular e endovascular Dr. Luciano Barbosa, que diante das manifestações e complicações, á época, ainda desconhecidas da doença usou de um incrível raciocínio clínico, que sem o qual hoje eu não estaria aqui viva escrevendo esse trabalho. Meu muitíssimo obrigado por não me deixar partir...

Dedico ainda este projeto aos amigos pacientes e profissionais que fiz durante minha reabilitação cardiopulmonar e que me inspiraram para que eu escolhesse esse tema aqui abordado, destino ainda este projeto a todos que infelizmente não tiveram a mesma sorte nesta pandemia e que descansam hoje na paz de Deus, essencialmente ao ex-professor desta magnífica Universidade Federal do Paraná, Jorge Luiz Ceccon, meu estimado sogro, vítima do SARS CoV-2.

Agradecimentos

Antes de tudo gostaria de agradecer aos meus pais, por sempre serem o incentivo e a força dos meus dias, aos meus irmãos pelo carinho e apoio nos momentos difíceis e ao meu noivo, pelo amor e companheirismo que me proporciona sempre.

Muito obrigada a todos os meus professores e auxiliares da Universidade Federal do Paraná do programa de Pós-Graduação em Perícias Médicas, que durante esse processo de pandemia se desdobraram para que o curso pudesse dar continuidade da melhor forma possível, evitando assim o atraso de nossa formação. Agradeço ainda ao meu professor e orientador Edevar Daniel pelos ensinamentos ao longo do curso que me permitiram adquirir um melhor conhecimento no meu processo de formação profissional e que me permitiu concluir este trabalho. Agradeço ainda a Kátia que esteve sempre disponível para nos auxiliar, durante as adaptações desse período conturbado pandêmico.

Agradeço a todas as pessoas que contribuíram de alguma forma para a concretização dessa pós-graduação e para meu crescimento como pessoa, pois sei que sou o resultado da amizade, do ensinamento, da confiança e da força de cada um de vocês.

Agradeço ainda aos advogados Leonardo Barbosa, Tiago Ceccon e Sandra Mercer pelas orientações jurídicas a cerca do direito previdenciário e dos direitos do periciando utilizados nesse trabalho.

A todos os profissionais de saúde da prefeitura municipal de São Jose dos Pinhais que participaram, direta ou indiretamente do levantamento desta pesquisa, também dedico o meu agradecimento.

A todos vocês deixo o meu muito obrigado!

“Se a sua vida for a melhor coisa que já te aconteceu, acredite, você tem
mais sorte do que pode imaginar.”

(Daniel Godri Junior, 2016)

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo fazer um levantamento na literatura científica sobre os impactos na saúde mental frente à pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo realizado a cerca da depressão em trabalhadores acometidos pela doença psiquiátrica incidente ou piorados diante da pandemia do SARS-CoV2. Tal problemática torna-se de importante análise haja vista a sobrecarga do sistema previdenciário na concessão de benefícios nesse período. Diante desse cenário inédito pandêmico foi possível identificar um aumento da incapacidade de milhares de pessoas em período de produtividade laboral e identificar possíveis causas externas dessa desenfreada incidência de incapacitados. Sabe-se que as condições vividas na pandemia do coronavírus impactam de forma negativa na vida dos trabalhadores e possui a depressão como resposta de um desequilíbrio emocional. As causas da depressão são diversas e a incidência da doença na população brasileira já sendo, previamente a pandemia, elevada, traduz a fragilidade com que nossos trabalhadores vivem e convivem diariamente. Este presente estudo tem como objetivo trazer a luz uma visão realista e prática, através de dados concretos coletados na cidade de São José dos Pinhais por meio da análise da dispensação de antidepressivos no município, reflexo do processo de aumento desse adoecimento, principalmente durante a pandemia do SARS-CoV 2.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Saúde Mental; Previdência Social; concessão de benefícios; Depressão; Pandemia.

ABSTRACT

The present work aimed to survey the scientific literature on the impacts on mental health in front of the COVID-19 pandemic. This is a study carried out on depression in workers affected by incident psychiatric illness or worsened by the SARS-CoV2 pandemic. This problem becomes an important analysis given the overload of the social security system in the granting of benefits in this period. In view of this unprecedented pandemic scenario, it was possible to identify an increase in the incapacity of thousands of people in a period of labor productivity and to identify possible external causes of this rampant incidence of disabled people. It is known that the conditions experienced in the coronavirus pandemic negatively impact the lives of workers and have depression as a response to an emotional imbalance. The causes of depression are diverse and the incidence of the disease in the Brazilian population, having already been high before the pandemic, reflects the fragility with which our workers live and live with. This present study aims to bring to light a realistic and practical view, through concrete data collected in the city of São José dos Pinhais through the analysis of the dispensing of antidepressants in the municipality, of the process of increasing this illness, especially during the coronavirus pandemic SARS-CoV 2.

Keywords: Worker's health; Mental health; Social Security; granting of benefits; Depression; Pandemic.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – PRINCIPAIS FÁRMACOS ATUANTES NA SAÚDE MENTAL DISTRIBUIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	54
GRÁFICO 2 – COMPARATIVO DOS TRÊS PRINCIPAIS ANTIDEPRESSIVOS	55
GRÁFICO 3 – ANÁLISE DO CRESCIMENTO DOS MEDICAMENTOS ANTIDEPRESSIVO AO LONGO DE 5 ANOS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	56

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - LISTA DE SINTOMAS EM PACIENTES DEPRESSIVOS.....	28
TABELA 2 - CLASSE DAS MEDICAÇÕES ANTIDEPRESSIVAS UTILIZADAS NO BRASIL	279
TABELA 3 – APRESENTAÇÃO MEDICAMENTOSA ESPECIAL.....	52
TABELA 4 – NÚMERO DE INSUMOS TOTAIS DIPENSADOS AOS PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS.	52

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
1.1 OBJETIVOS	19
2 DESENVOLVIMENTO	20
2.1 A PANDEMIA E O SEU IMPACTO NO DESEQUILIBRIO EMOCIONAL	20
2.2 DEPRESSÃO: O MAL DO SÉCULO	22
2.3 PERÍCIA MÉDICA PSIQUIÁTRICA	25
2.3.1 A doença	25
2.3.2 O Perito	30
2.3.3 A Perícia	33
2.4 DIREITO PREVIDENCIÁRIO	35
2.5 A SAÚDE NA SEGURIDADE SOCIAL	36
2.6 PREVIDÊNCIA SOCIAL	39
2.7 PERÍCIA MÉDICA SOB A ÓTICA JURÍDICA	44
2.7.1. Decisões da Perícia Médica	44
2.7.1.1 As decisões da perícia médica administrativa	44
2.7.1.2 As decisões da perícia médica judicial	46
2.8 OS DIREITOS DO PERICIANDO	47
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	54
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
6 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	59
7 REFERÊNCIAS	60

INTRODUÇÃO

Entende-se como saúde não somente a ausência de doenças ou enfermidades mas o estado de completo bem estar, físico, social, mental e espiritual. Essa definição de saúde criada pela organização mundial de saúde e utilizada desde 1946 traz a percepção de um conceito embasado na abrangência da qualidade de vida. Desse modo, percebe-se a necessidade de analisar o corpo complexo, incluindo não só aspectos físicos, mentais, mas também o ambiente socioeconômico e ambiental no qual o indivíduo avaliado está inserido. ¹

É baseado nesse conceito que doenças psíquicas desencadeadas em um contexto social inédito dessa magnitude a humanidade atual, como esta sendo a pandemia por COVID-19, precisam ser abordadas a fim de não permitirem que pessoas, acometidas por doenças incapacitantes, fiquem desassistidas em momento tão crítico vivido.

De acordo com informações do ministério da saúde, até a data de 26 de agosto de 2022, faleceram 683.397 mil brasileiros devido ao Sars-CoV2 e outras 34.368.909 milhões foram infectadas.² Cabe lembrar que esses números estão longe de serem reais, haja vista, se tratar de doenças subdiagnosticadas e subnotificadas, mesmo assim, ainda são números alarmantes da tragédia que torna o país e o mundo um cenário insalubre em que inúmeras doenças, principalmente psíquicas incidem exponencialmente em concomitância a pandemia. Conforme afirma Faro et al³ a saúde mental das pessoas é facilmente passível de piora durante uma crise social como a que estamos vivendo ocasionando alterações psicológicas importantes que afetam a capacidade de enfrentamento de todas as vias de sobrevivência.

Confrontar uma crise de saúde mundial exige mais que investimentos de saúde pública, tendo em vista, os impactos globais em todos os setores sociais e econômicos. A pandemia do coronavírus exigiu além de preocupações governamentais, um comprometimento individual, que trouxe para algumas pessoas demasiada tensão, estresse, culpas, inseguranças e desequilíbrios psicológicos.

Infelizmente o risco de ser acometido por doença viral com potencial de fatalidade afeta o bem estar psíquico e provoca medo aos indivíduos, porém nem todos sofrem em excesso com tal situação. A demasia do sofrimento na forma como

é encarada a pandemia é que diferencia um momento de dificuldade de uma patologia, como é o caso dos transtornos psicológicos.

As alterações de emoções são efeitos inerentes ao ser humano e auxiliam nas respostas às diversas situações podendo se distinguir em fatores de proteção ou de risco⁵, tornando assim o estado emocional um importante propiciador ou de bem-estar ou do aparecimento de doenças mentais com repercussões inclusive físicas.⁶

Temer ser acometido por uma doença com potencial de fatalidade é absolutamente normal, porém é importante distinguir os limites normais da tristeza a fim de não hipervalorizar os sintomas simples ou, como na maioria dos casos, não identificar a presença de sintomas da doença depressiva, haja vista, o próprio desconhecimento do doente ou devido ao embotamento afetivo da pessoa acometida que se torna incapaz de recorrer à assistência médica por si só.⁶

Frente ao adoecimento, a presença de manifestação de sintomas depressivos e ansiosos pode ser percebida como reações esperadas diante da perda do estado saudável e das expectativas relacionadas ao desenvolvimento da doença. Contudo, dependendo da intensidade e duração, podem impor um sofrimento demasiado⁷

Essa situação torna-se mais relevante diante de enfermidades que causam forte impacto como doenças infectocontagiosas com alta transmissibilidade e mortalidade inerente e sem tratamento evidentemente conhecido como foi a pandemia do SARS-CoV-2. O desconhecimento sobre as seqüelas da COVID-19 e as incertezas dos médicos diante de tantas teorias sobre o coronavírus também repercutiram na falta de confiança dos pacientes, segurança essa geralmente estabelecida nos tratamentos conhecidos.

É nesse contexto que surge a ansiedade, ou seja, surge um sentimento desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. Assim também decorre a depressão, ou seja, surgem os estados depressivos seja pelo excesso do sentimento de tristeza, seja pela perda da capacidade da manutenção do prazer nas situações anteriores que causavam satisfações. Na depressão ocorre a redução do interesse por tudo, o aumento da sensação de fadiga, perda de vontade, cansaço extremo e inclusive mudanças psicomotoras, como uma lentificação e uma melancolia.

O Brasil, em seu histórico, apresenta fatores alarmantes sobre o impacto psiquiátrico de seus habitantes. Antes mesmo da pandemia o país já se encontrava na primeira posição como o país mais estressado e ansioso da América Latina de acordo com a Organização Mundial da Saúde, pactuando, desta forma, para as evidências de uma população previamente afetada de seu estado mental. Após o pior pico da pandemia o Brasil passou ao topo do ranking mundial, reconhecido como o país mais ansioso e estressado do mundo. No Brasil, cerca de 18,6 milhões de pessoas sofrem de ansiedade e 5,8% da população sofre com depressão, perfazendo um total de 11,5 milhões de casos, sendo o segundo maior país depressivo das Américas, ficando atrás apenas dos Estados Unidos. ⁵

Os transtornos mentais gerais ocupam a terceira posição dentre as principais causas de concessão de benefício previdenciário por incapacidade no país. São cerca de 300 milhões de pessoas que sofrem com a depressão em todo mundo, se tornando um dos mais importantes fatores de incapacidade laboral, sendo ainda mais de 260 milhões de pessoas que vivem com transtornos de ansiedade não estando isentas de evoluírem também para depressão. Das alterações mentais a depressão faz parte do *hol* de doenças limitantes, ocupando o 4º lugar do ranking isolado das doenças mais incapacitantes a nível mundial. ⁸

Estima-se que os transtornos depressivos e de ansiedade causam um prejuízo de um trilhão de dólares à economia global a cada ano em perda de produtividade, numa escala de acometimento de cerca de 30% dos trabalhadores em atividade. Fora essa análise é preciso pensar na incidência da doença sobre pessoas fora da vida ativa laboral nos quais os idosos se destacam na incidência de depressivos. ⁹

Foi diante desses índices preocupantes da saúde mental do brasileiro que se objetivou elaborar esse projeto que permite avaliar o impacto psiquiátrico da pandemia em nosso país e suas principais consequências no direito previdenciário sob a abordagem da perícia médica, em especial acerca dos benefícios do Instituto Nacional de Seguro Social -INSS

1.1 OBJETIVOS

Este trabalho de pesquisa tem por objetivo geral analisar os impactos da pandemia como fontes potenciais de contribuição para o início ou piora da depressão, o índice de aumento das doenças mentais e suas etapas legais na identificação do prejuízo ou da incapacidade laborativa e na concessão de benefícios previdenciários.

O presente trabalho contou com um levantamento na literatura científica sobre as alterações na saúde mental frente à pandemia da COVID-19, juntamente a realização de uma análise de dados obtidos em todos os 10 postos de saúde do sistema único de saúde da cidade de São José dos Pinhais sobre as conseqüências na saúde mental advindas do período de isolamento social, acometimento da doença e da reabilitação dos sobreviventes durante a pandemia de COVID-19 possibilitando para projetos futuros uma base a fim de prenuciar estratégias de enfrentamento para minimizar as doenças mentais.

Este estudo ainda identificou no direito previdenciário determinantes que asseguram ao acometido por doença psíquica incapacitante, sob a ótica da perícia médica, direitos assistenciais, principalmente ao que se remete ao transtorno depressivo no período da pandemia.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 A PANDEMIA E O SEU IMPACTO NO DESEQUILIBRIO EMOCIONAL

A infecção respiratória provocada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 - SARS-CoV-2, ficou mundialmente conhecida em dezembro de 2019 após alarmantes situações ocorridas de uma pneumonia atípica em trabalhadores de Wuhan, na China. O médico oftalmologista Li Wenliang foi o primeiro dentre os médicos chineses a alertar a população mundial sobre as interrogadas manifestações de uma doença respiratória, na ocasião, desconhecida e conseqüentemente sem cura estabelecida.¹⁰

Vinculadas a especulações e desinformações, a doença COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) desde seu início, antes mesmo de o vírus atingir o Brasil, foi motivo de medo e receio dentre os brasileiros. O primeiro caso registrado no Brasil foi em 25 de fevereiro de 2020 de acordo com o Ministério da Saúde⁴. Esta informação foi o início de um verdadeiro caos na saúde mental da população culminando posteriormente em caos na saúde pública com a chegada do patógeno e de sua rápida disseminação pelo país.¹¹

Este quadro foi advindo da Itália através de um paciente masculino, 61 anos, empresário previamente hígido que esteve na Europa entre 9 e 20 de fevereiro de 2020. Ele viajou para a região de Lombardia e chegou ao Brasil dia 21 de fevereiro apresentando os primeiros sintomas que eram de febre, tosse, dor de garganta e coriza. No dia 23 de fevereiro, o resultado positivo para COVID-19 marcou inúmeras conseqüências negativas na saúde mental dos trabalhadores brasileiros que via a doença cada vez mais perto. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde pronunciou que o vírus já havia atingido praticamente todos os países dos cinco continentes,¹² e a disseminação em nível global, fez com que se considerasse a COVID-19 uma verdadeira pandemia.

O bombardeio de informações a cerca da pandemia ocasionou pânico gerado pela transposição das fronteiras pelo vírus, sendo a COVID-19 transmitida de pessoa para pessoa de inúmeras formas como gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, contato pela boca, nariz, olhos, ou até mesmo, por meio de objetos e superfícies contaminadas.¹³ Essas formas de contágio fizeram com que várias autoridades governamentais elaborassem abordagens, com a intenção de reduzir a

velocidade de progressão da doença e achatar as curvas de internamentos evitando superlotação hospitalar. ¹⁴ Entre estas medidas, a primeira estratégia requerida foi o distanciamento social. ¹⁵ Para os que iam sendo acometidos pelo vírus foi adotado o isolamento social obrigatório em confirmados e o isolamento social recomendado em caso de grupo de risco, para fins de evitarem ser contaminados. O isolamento social que consiste no isolamento do indivíduo confinado em seu domicílio como forma de evitar a proliferação do vírus, ¹⁶ começou a ser amplamente difundido. Assim muitas pessoas usaram a extensão das suas casas como um novo setor de seus trabalhos, muitas vezes não tendo horário para terminar as tarefas solicitadas, improvisando ambientes não ergometricamente programados, longe do ambiente estruturado e dos colegas de convívio, com transformações laborais que invadiam seus lares e seu ambiente individual.

É neste cenário da pandemia, e de reajuste de ambiente de trabalho associado ao alarmante crescimento de casos, com perdas de familiares, de amigos, sem expectativa de medicação curativa, num bombardeio de informações disponíveis e discordantes, que se gerou um ambiente completamente favorável para alterações comportamentais impulsionadoras de adoecimento psicológico¹⁷. Foi nesse contexto que o trabalhador brasileiro sobreviveu nos anos de 2020 a 2022.

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que juntamente com a pandemia da COVID-19 surge a pandemia do descontrole emocional e da piora das doenças mentais capazes de perdurar, inclusive, após o tão esperado fim da pandemia ¹⁸.

Pessoas que continuaram em trabalho presencial foram mais atingidas pela pandemia de COVID-19 e suas conseqüências psicossociais, haja vista a sensação de desproteção e a necessidade de enfrentamento diário. Muitos viveram com medo de serem infectados e de espalhar o vírus para seus familiares, o constate hipercuidado demandou tempo e desencadeou ondas de estresse. Para os que permaneceram em teletrabalho, o confinamento e o isolamento familiar também demandaram sobrecarga emocional. A prevalência da ansiedade e depressão, nesse período demonstra que boa parte da população mundial de forma geral foi acometida pelos abalos psicológicos causados pela pandemia viral.

2.2 DEPRESSÃO: O MAL DO SÉCULO.

O século XXI já estava previamente marcado pela era da depressão. Caracterizada com uma doença psiquiátrica crônica, a depressão, atinge milhares de pessoas mundialmente, desencadeada por uma “tristeza profunda, recorrente e aparentemente infundável”¹⁹, que prejudica o desempenho e a qualidade de vida da pessoa afetada e dos que a rodeiam.

Analisar a depressão torna-se necessária devido estar entre as principais doenças em crescimento do mundo, não distinguindo cor, religião ou classes sociais. Para o ano de 2030, as projeções eram de que a depressão seria a principal doença do planeta²⁰ e isso antes mesmo da pandemia que deu saltos nos índices de alterações psíquicas. Reconhecida como uma doença de importância por seus inúmeros afastamentos ocupacionais, a depressão destaca-se, nesse período de pandemia de SARS-Cov-2 por seu acréscimo deliberado de acometidos.

Perante o exposto, cabe ainda enfatizar que algumas profissões se tornaram mais suscetíveis ao abalo emocional e conseqüente evolução a depressão. Quem se manteve em trabalho presencial, sofreu significativamente demasiado em comparação aos que se mantiveram na proteção de seus domicílios. Dentre todos os afetados, trabalhadores da área da saúde e do atendimento ao público foram os maiores acometidos nessa pandemia, indo de encontro ao perigo, os profissionais da área de saúde estiveram diariamente expostos a fatores que condicionam estresse e risco de vida e tenderam a uma maior incidência a depressão, tendo em recente pesquisa realizada pela OPAS²¹, sido considerada a profissão de maior índice ao suicídio no período da pandemia. A alta carga de trabalho, plantões noturno, alimentação irregular devido à rotina hospitalar e pressão psicológica vividas constantemente diante da tensão e das tristezas diárias dos doentes, já eram considerada fontes de piora na qualidade de vida física e mental dos profissionais dessa categoria.

A dominação mundial do vírus trouxe consigo, aliado ao contexto de ajustes de vida no período pandêmico, agravantes depressivos em todos os trabalhadores em geral. Os casos de depressão e ansiedade cresceram mais de 25% no mundo em 2020 devido à pandemia de Covid-19, de acordo com um estudo publicado na revista científica The Lancet. Este foi o primeiro estudo visando o aumento dos índices de depressivos no período pandêmico.²²

Estes índices ainda se tornaram piores dentre os profissionais da área da saúde. O relatório COVID-19 health care workers study, mostra que dentre os profissionais da área médica entrevistados em 2020, cerca de 22% dos profissionais entrevistados apresentaram sintomas de depressão. Esta pesquisa trouxe índices ainda mais preocupantes numa gama de 15% dos trabalhadores da saúde que disseram chegar a pensar em cometer suicídio em meio ao pior momento da pandemia.²¹

Os profissionais da área de saúde não só preocupam pela quantidade de adoecidos,²¹ mas se tornam de extrema relevância, haja vista, são mais resistentes em pedir auxílio ou consultar-se com colegas de profissão e ainda conhecem métodos capazes de dar fim a vida de formas mais assertivas devido conhecimento fisiológico e das drogas de fácil acesso. Em um segundo estudo realizado por Costa et al²³, esse ano, concluiu que praticamente 50% dos trabalhadores atuantes em setores da saúde apresentavam algum grau de depressão e ansiedade em seus diversos níveis. Somado-se a isso, notaram correlações a cerca da percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e os sintomas de depressão e ansiedade.²⁴ Os resultados mostraram associações mais fortes à medida que aumentava a classificação de gravidade de cada sintoma avaliado, esses estudos sobre o sofrimento mental durante a pandemia têm mostrado elevadas taxas de adoecimento, principalmente entre os profissionais de saúde.²⁵

Antes da pandemia os índices de depressão estimavam uma prevalência anual de 8% de pessoas com diagnóstico de depressão, passando para 9,6% no ano imediatamente anterior a pandemia e para 13,5% no ano de 2022.²⁶ Parte do impacto dos transtornos mentais na pandemia pode ser medido através da concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez que atingiram índices nunca antes vistos até 2020. Segundo dados da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, foram mais de 576 mil afastamentos ao todo, revelando uma alta taxa de crescimento de cerca de 26% em relação ao ano anterior, prévio a pandemia.²⁷

No caso do auxílio-doença, os afastamentos por motivos como depressão e ansiedade registraram a maior alta entre as principais doenças indicadas como motivos para o pedido do benefício. O número de benefícios aumentou de 213,2 mil, em 2019, para 285,2 mil, em 2020, o que representa um aumento de 33,7%, sendo estimado o período de melhora da depressão para os assistidos de cerca de 6 a 7 meses.²⁷

Os dados demonstram que os problemas mentais decorrentes da pandemia é um assunto que deverá ser enfrentado ao longo dos próximos meses ou anos devido ao tempo prolongado médio de recuperação, que não sendo abordada adequadamente poderá perdurar no processo de adoecimento vindo a cada vez mais pessoas precisarem do auxílio previdenciário para sobreviver.

Avaliar os índices de crescimento pelos dados de incapacitações do INSS se torna de grande valia, pois é possível mensurar os gastos e identificar o crescimento da doença em concomitância à crise mundial de saúde. Outra forma, porém de se identificar esse crescimento da depressão numa população, pode ser através do levantamento do uso de medicações antidepressivas dispensadas aos usuários durante esse período crítico, conforme veremos ao longo deste trabalho.

2.3 PERÍCIA MÉDICA PSIQUIÁTRICA

2.3.1 A doença

O diagnóstico da depressão é um fechamento complexo, pois enfatiza uma série de sintomas que podem estar associados a outras doenças. A Organização Mundial de Saúde considera necessária a presença de pelo menos cinco sintomas para se definir depressão dentre as nove principais manifestações. Além disso, é necessário que estes sintomas perdurem por pelo menos duas semanas ou mais para se considerar um quadro depressivo. O quadro depressivo atinge três níveis diferenciados podendo ser do tipo leve, moderado ou grave,²⁸ sendo a diferenciação entre os transtornos depressivos o tempo e a frequência com que surgem. Cada tipo de aspecto depressivo repercute na possibilidade de ganho, ou não, de benefício assistencial de acordo com a gravidade do caso.

Acerca da depressão é importante avaliar a frequência com que ela surge, ou seja, se é episódio único ou se é um transtorno já recorrente, pois de acordo com a Classificação Internacional das Doenças, da Organização Mundial da Saúde, a CID-10, os episódios depressivos podem ser classificados como F32, sendo:

F32.0: Episódio depressivo leve;

F32.1: Episódio depressivo moderado;

F32.3: Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos;

F32.3: Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos;

F32.8: Outros episódios depressivos;

F32.9: Episódio depressivo não especificado.

E podem ser transtorno depressivo recorrente, classificado como F33, sendo:

F33.0: Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve;

F33.1: Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado;

F33.2: Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos;

F33.3: Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos;

F33.4: Transtorno depressivo recorrente, atualmente em remissão

F33.8: Outros transtornos depressivos recorrentes;

F33.9: Transtorno depressivo recorrente sem especificação.

Como é possível notar, o que define o tipo da depressão são as características dos episódios depressivos, assim, para saber se a depressão em pauta é simplesmente um quadro depressivo ou se é uma fase depressiva de algum outro transtorno é necessário avaliar outros sintomas psiquiátricos que podem estar associados.²⁹

Embora o transtorno depressivo seja advindo de diversos fatores adjuntos, há casos em que o exercício profissional se demonstra como causa determinante para o desenvolvimento ou agravamento da doença, configurando-a como doença ocupacional. Para a depressão configurar-se como doença do trabalho é necessário o reconhecimento donexo causal, ou seja, é substancial que haja um vínculo fático que liga o efeito à causa sendo necessária a comprovação de que houve um dano efetivo a saúde do trabalhador em relação ao trabalho, o que se torna difícil separar as situações nesse cenário pandêmico.³⁰

Ao contrario do que muitos imaginam a tristeza não é o único sintoma relacionado à doença, na depressão existe pelo inspecionado vivências relacionadas com sofrimento e sem perspectivas ou com pessimismo de futuro, sendo a tristeza apenas uma das diversas características do adoecido, podendo inclusive não estar evidente. A realidade a cerca da vida se torna pesada na depressão e em casos graves pode até haver um certo delírio em relação ao demasiado sofrimento ou seja, é nesses período de gravidade em que a morte se torna uma fuga das dores emocionais. A depressão apesar de ser um distúrbio mental pode ser sentido também de forma física principalmente ao que tange a psicomotricidade do deprimido, sendo perceptível a inibição geral das funções, lentidão, pouca fala e escassez dos movimentos. Muitas vezes a depressão se demonstra com alterações posturais como ombros caídos e andar com sacrifício além do desleixo nos cuidados de auto-imagem e com a higiene pessoal demonstrando uma cena de auto-abandono. Nos casos mais graves, pode haver posicionamento de negativismo, como se a pessoa estivesse catatônica com uma apatia exagerada, podendo incluir paralisação psicomotora.

Pessoas acometidas pela doença ainda podem sentir vários outros sintomas físicos associados aos sintomas psicológicos como dores vagas e imprecisas, tonturas, cólicas, falta de ar, sensações de parestesias, dor no peito, taquicardia e outras queixas psicossomáticas. Outro aspecto importante da depressão é a dificuldade de falar e de se expressar que podem ser uma característica relevante

do deprimido. ³¹ Por isso, muitas vezes, em caso de depressão grave que culmina no suicídio, os familiares são surpreendidos, pois não sabiam as reais situações em que o acometido pela doença depressiva estava vivendo, haja vista a comunicação não estabelecida entre o doente e os familiares.

A tabela abaixo resume os principais sintomas relacionados às manifestações depressivas.

TABELA 1: Lista de sintomas que podem cursar com pacientes depressivos

SINTOMAS RELACIONADOS AO APARECIMENTO DA DEPRESSÃO:		
Sintomas presentes na avaliação do inspecionado		
1.	Perda de energia ou interesse	
2.	Alterações de humor	
3.	Dificuldade de concentração	
4.	Alterações do apetite	
5.	Alteração do Sono	
6.	Pessimismo	
7.	Desencanto da vida	
8.	Dificuldade de tomar decisões	
9.	Dificuldade para realizar tarefas	
10.	Impaciência para diversas atividades	
11.	Intolerância com terceiros	
12.	Inquietação e ansiedade	
13.	Choros com freqüência	
14.	Dificuldade de terminar as coisas que começou	
15.	Persistência de pensamentos negativos	
16.	Queixas freqüentes	
17.	Sentimentos de inutilidade, desamparo ou falta de esperança	
18.	Perda de interesse em participar de atividades gerais	
19.	Redução da libido	
20.	Irritabilidade aumentada	
21.	Crise de raiva ou explosividade	
22.	Sentimentos exagerados de frustração	
23.	Tendência para responder a eventos com ataques de ira.	
24.	Tendência a culpar os outros	
25.	Recusa em estar com outras pessoas	
26.	Sentimentos exagerados de culpa, tristeza ou mágoa	
27.	Perda de energia ou sensação de cansaço	
28.	Perda do prazer em realizar qualquer atividade que antes dava prazer	
29.	Leve prejuízo crítico	

30.	Descomprometimento com a higiene pessoal	
31.	Desleixo com as atividades doméstica	
32.	Preferência pelo silêncio	
33.	Dificuldade em falar ou se expressar	
34.	Perda ou ganho de peso sem estar fazendo dieta	
35.	Alteração de apetite	
36.	Sonolência quase todos os dias	
37.	Capacidade diminuída para pensar	
38.	Baixa auto-estima	
39.	Apatia, catatonia	
40.	Paralisação psicomotora	
41.	Olhar cabisbaixo	
42.	Redução do contato visual	
43.	Sentimento de vergonha e inferioridade	
44.	Ombros baixos, corpo curvado, posição diminuída	
45.	Não se importam mais coisas importantes (emprego, saúde, ...)	
46.	A idéia da morte como possível conforto e amenização do sofrimento	
47.	Pensamento fixo de suicídio e desejo de morte	

Fonte: A autora, 2022.

Sobre a fisiopatologia da depressão, é possível identificar teorias que sejam a favor das conseqüências decorrente de uma menor quantidade de aminas cerebrais, particularmente de serotonina, noradrenalina ou dopamina. Baseia-se essa análise a cerca da resposta das medicações antidepressivas que possuem em seu mecanismo de ação fatores que propiciam um aumento desses neurotransmissores na fenda sináptica cerebral, seja pela inibição do processo de receptação, ou através da inibição da enzima responsável pela degradação da monoamino oxidase induzindo a melhora dos sintomas depressivo.³²

Acredita-se, entretanto, que outras situações estejam correlacionadas ao problema do acometido pela doença depressiva, haja vista que nem todos que estão em tratamento melhoram com medicação, o que sugere que apenas a deficiência na sinalização de monoaminas não seja suficiente para explicar as causas da depressão. Assim, adicionado a análise monoaminérgica e de outros fatores como a cascatas de sinalização intracelular, modulação da expressão dos genes e participação de fatores neurotróficos, estão sendo estudadas a hipótese dos sistemas endócrino e imune no desencadeamento e manutenção da depressão.³³

A hipótese imunoendocrinológica propõe que o aumento na produção de citocinas pró-inflamatórias resultaria nos sintomas relacionados à depressão. Nesse sentido, as citocinas pró-inflamatórias atuariam como neuromoduladores, intervindo nos aspectos neuroquímicos, neuroendócrinos e comportamentais dos transtornos depressivos ³⁴

Sabe-se que diversos estudos encontraram evidências de níveis elevados de citocinas pró-inflamatórias como a interleucina 2, interleucina 6 e interferon-alfa, associado a teoria da depressão. ³⁵

Tendo em vista que apesar de não ser a causa completa da depressão os níveis baixos de aminas cerebrais interferem na resposta do humor depressivo e baseado nisso usa-se medicações antidepressivas com a finalidade de intervir nessa modulação. As principais medicações usadas como antidepressivo são os antidepressivos tricíclicos como a Amitriptilina, Clomipramina, Imipramina e nortriptilina, e os antidepressivos Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina como o Citalopram, Fluoxetina, Fluvoxamine, Paroxetina e a Sertralina, utilizados amplamente inclusive com distribuição gratuita pela SUS de muitas dessas medicações. ³⁶

TABELA 2 Classe das medicações antidepressivas utilizadas no Brasil

MEDICAÇÃO	DOSE INICIAL
TRICÍCLICOS/TETRACÍCLICOS	
Amitriptilina	25 mg
Clomipramina	25 mg
Imipramina	25 mg
Maprotilina	50 mg
Nortriptilina	25 mg
INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA	
Citalopram	10 mg
Escitalopram	10 mg
Fluoxetina	10 mg
Fluvoxamina	50 mg
Paroxetina	10 mg
Sertralina	50 mg
INIBIDORES DA RECAPTAÇÃO DE DOPAMINA E NORADRENALINA	
Bupropiona	100 mg

INIBIDORES DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA E NORADRENALINA	
Duloxetina	30 mg
Venlafaxina	37,5 mg
MODULADOR DE SEROTONINA	
Trazodona	50 mg
ANTIDEPRESSIVO ESPECÍFICO NORADRENÉRGICO E SEROTONINÉRGICO	
Mirtazapina	15 mg
INIBIDORES DA MONOAMINOOXIDASE	
Selegilina	6 mg
Tranilcipromina	10 mg

Fonte: A Autora, 2022.

Ainda sobre os estudos da depressão e suas repercussões na saúde mental a Universidade de São Paulo avaliou 425 pacientes acometidos pelas formas moderada e grave da COVID-19, onde foi possível verificar que esses pacientes, muitos sem históricos de doenças psíquicas prévias, apresentaram transtornos de ansiedade generalizada, transtorno de estresse pós-traumático e depressão imediatamente após infecção. Junto a esses sintomas houve ainda queixas de cefaléia importante, esquecimento freqüente, lapsos de memória e déficits de atenção, numa sintomatologia que foi associada a nevoa cerebral do pós-acidente vascular cerebral, por exemplo. Diante disso, foi levantada a hipótese de que o vírus era capaz de passar a barreira hematoencefálica e provocar inflamações e infecções cerebrais numa espécie de “encefalite viral”, que seriam responsáveis pela súbita alteração de aminas cerebrais e conseqüentemente desencadeariam a depressão.

Um segundo estudo publicado no JAMA Network Open revelou que 52% dos acometidos pela COVID-19 desenvolveram sintomatologia depressiva. O estudo envolveu 3.900 pessoas que tiveram COVID-19 entre maio de 2020 e janeiro de 2021. "Pessoas que tiveram COVID-19 podem experimentar sintomas depressivos por muitos meses após sua doença inicial". A pesquisa corrobora com a necessidade de se compreender os efeitos da Long COVID (Covid Longa - período de repercussão clínica mesmo após cessada a fase viral ativa). O estudo põe em xeque se a repercussão neurológica se trata de um efeito direto do vírus ou simplesmente de uma “fadiga cerebral” dos efeitos psicológicos do período pandêmico. Este estudo apontou ainda que indivíduos com cefaléia importante

durante a fase ativa da doença infecciosa, evoluíram para a depressão logo após a cura da infecção.³⁷

2.3.2 O Perito

A finalidade da perícia psiquiátrica é buscar evidências para que se comprove ou se descarte a doença solicitada em benefício. A palavra “Perito” deriva do latim “Peritus” e significa sábio, hábil, prático em uma ciência. O Perito médico para a avaliação psiquiátrica deve ser um profissional qualificado na área de medicina não sendo necessário que seja especializado ou que tenha feito residência de psiquiatria. O perito é o médico que detém o saber técnico, capaz de subsidiar o conhecimento especial da área para auxiliar o juiz, a polícia ou a administração pública. Ter expertise em uma determinada especialidade médica, também não qualifica o médico para responder às questões médico-periciais. É necessário mais que conhecimento médico para que se possa desenvolver a perícia, deve se conhecer as leis que asseguram os benefícios fornecidos, identificar os graus de comprometimento laboral e as relações de nexos causais em questões pleiteadas no âmbito trabalhista. Ser detentor dos conhecimentos da medicina da saúde mental não faz de todo psiquiatra um perito de fato. A função do perito médico envolve complexa rede de conhecimentos médicos e jurídicos, demandando, portanto, técnica apurada e elevado nível de conhecimento, que devem ser atualizados continuamente devido às constantes adaptações do sistema jurídico.

Entre as funções de um médico perito esta a comprovação da situação alegada. O médico perito deve ter provas do que está sendo relatado como fato. Muitas vezes, deverá concluir seu parecer sem levar em conta as informações prestadas pelo examinado, embora isso possa parecer conflitante, pois a relação médico-paciente é baseada em confiança mútua, na questão pericial não existe a relação médico-paciente, haja vista, o examinado não se trata de paciente e, sim, de uma pessoa que está em busca de algum benefício, que pode ser legítimo ou não.

As simulações no meio pericial principalmente ao que tange a perícia psiquiátrica é bastante questionada no meio médico. As simulações nas pericias de INSS são até bastante comuns a ponto de ser hoje em dia considerado motivo de piadas sobre as inúmeras situações de solicitações de incapacidade por pessoas que possuem plena capacidade laboral e que desenvolvem junto ao benefício

erroneamente fornecido, uma atividade laboral remunerada, na maioria das vezes informal, a fim de evitar conflitos de dados previdenciários e de receita.

No caso do perito, ao receber as informações prestadas pelo inspecionado haverá necessidade de provas da ocorrência da incapacidade laborativa, não bastando apenas que o avaliado relate sintomas se estes não puderem ser respaldados clinicamente mediante exame físico ou complementar. Isto significa que 'a prova' tem que ser apresentada por quem busca o benefício.

Cabe ainda ao perito médico definir o impacto da doença na função exercida pelo requerente do benefício, deve conhecer o cargo executado pelo inspecionado, e estabelecer qual a importância da doença especificamente nessa função exercida, já que uma mesma doença pode ter conclusões periciais diferentes, por conta da análise das atividades exercida.

O perito tem o compromisso de examinar e avaliar todos os dados que lhe são apresentados, utilizando-os para fundamentar sua conclusão pelo deferimento ou não do pleito, amparados nos ditames legais e administrativos.

No caso da Perícia Administrativa, é fundamental que o médico perito esteja familiarizado com o Estatuto dos Militares, o Regime Jurídico Único, a Lei orgânica, o RLSM, pareceres da Procuradoria e com todas as normas e regulamentos vigentes.

Cabe ainda ao perito concluir pela concessão ou não do benefício diante da conclusão pericial que será legitimada pelos atos do executivo perante os órgãos de previdência, tribunais de contas e controladorias, assim como servirá de amparo institucional nos casos de demandas judiciais contra a União.

Cabe lembrar que tanto o perito judicial, quanto o assistente técnico deverão trabalhar de forma sigilosa acerca das informações, dados e documentos que possuem acesso durante o trabalho de perícia e também após a entrega do laudo pericial e conclusão do processo. Devem atuar de forma econômica e com rapidez e agilidade na resolução do fato ou questão a ser investigada ³⁸

O perito judicial irá atuar sobre as questões e materiais que lhe foram submetidos pelo juiz, materializando a investigação através do seu laudo pericial que será utilizado como prova no processo ³⁹ De acordo com Silva (2010), o assistente técnico, é requisitado pelas partes do processo judicial e sua atuação tem por objetivo complementar o laudo do perito, contestando ou apoiando, elaborando,

então, o seu parecer técnico. Após entrega do laudo pericial e parecer técnico, o juiz irá analisá-los e poderá utilizá-los em sua decisão.

Especificamente, a perícia administrativa versa sobre a avaliação da capacidade laboral e concessão de benefícios previdenciários, o qual estamos abordando neste trabalho.

2.3.3 A Perícia

Para a realização de uma perícia é importante realizar inicialmente a correta identificação do periciado, sendo de suma importância a validação através de documento com foto onde seja possível identificar o indivíduo solicitante a fim de se evitar fraudes. Feito isto parte-se para identificação das funções do inspecionado (onde trabalha, com o que trabalha, funções e detalhes das atividades exercidas). Após identificação das funções, inicia-se uma minuciosa anamnese, com coleta dos dados relativos aos sinais e sintomas apresentados e pleiteados.

O exame do estado mental do inspecionado começa na avaliação geral analisando aspecto posturais de atitudes, apresentação pessoal, identificando questões de auto-cuidado e higiene. Após a primeira análise parte-se para o exame clínico das funções mentais e da avaliação das funções psicofisiológicas

Em relação ao exame físico do paciente em se tratando de uma perícia psiquiátrica deve-se proceder de forma objetiva avaliando seus mais diversos graus de acometimentos. Feita a análise as avaliações externas têm o objetivo de auxiliar, ou seja, não se tornando verdades absolutas, mas fatores de complementação diagnóstica. Feitas as descritiva dos achados psicológicos e psiquiátricos, deve se partir para os exames adicionais, laudos psicológicos pregressos, laudos psiquiátricos prévios, uso de medicações e históricos familiares. Todas essas informações da história pregressa são importantes para o entendimento do caso concreto, lembrando que todas as informações devem ser validadas pela avaliação presente do inspecionado, exatamente devido uma avaliação pericial ser diferente de uma avaliação médica usual.⁴⁰

Para não se concluir indevidamente uma perícia é necessária a avaliação e levantamento de dúvidas a cerca de exames e avaliações externas para que o laudo seja concluído da forma mais fidedigna possível. Ao contrario do que se imagina, o laudo pericial pode ser inconclusivo ou não fechar o diagnostico do inspecionado,

isso, no entanto, não necessariamente é prejudicial ao inspecionado principalmente no que tange a incapacidade laboral. Exemplos clássicos são as doenças neurodegenerativas que se pode concluir a incapacidade laboral sem firmar o diagnóstico exato do paciente, em vista de complexa investigação para a definição da doença neurodegenerativa em evolução. O objetivo do Médico Perito não é diagnosticar nem tratar a doença, muito embora, o diagnóstico geralmente seja identificado, mas visa abordar suas condições práticas.

O Médico Perito, durante a perícia, faz a análise da entidade nosológica e a extensão dos efeitos sobre a capacidade laborativa e sobre os critérios clínicos para concessão de determinados benefícios. Estabelecer a relação de causalidade existente entre agravos e o meio, estabelecer a extensão dos efeitos sobre a capacidade laborativa e seu prognóstico, realizar enquadramentos técnicos e legais e identificar os critérios clínicos para concessão de determinados benefícios, também fazem parte da análise pretendida. Após realizar a correta interpretação de todos os dados obtidos o Médico Perito realizará uma conclusão técnica, isenta e legalmente correta.^{41, 42}

2.3.3.1 Perícia Administrativa:

A incapacidade laborativa é a impossibilidade de desempenhar as atribuições para a função de destino, advindas de problemas físicos ou mentais, decorrentes de doenças ou acidentes. Para a correta determinação da incapacidade deve-se considerar o agravamento da doença, assim como os riscos a continuação do trabalho. Para que se possa determinar a incapacidade deve se analisar o grau, a duração e a abrangência da tarefa desempenhada.

a) Quanto ao grau

A incapacidade laborativa pode ser parcial ou total:

Incapacidade Parcial - Permite o desempenho das funções de trabalho, sem risco ou agravamento de doença existente.

Incapacidade Total - Impossibilita desempenhar as funções do cargo, não permitindo atingir a média de rendimento alcançada em condições normais pelo trabalhador.

b) Quanto à duração

A incapacidade laborativa pode ser temporária ou permanente:

Temporária - A incapacidade cuja recuperação possui prazo previsível;

Permanente - A incapacidade desprovida de possibilidade de recuperação com os recursos da terapêutica, readaptação e reabilitação disponíveis à época da avaliação pericial.

c) Quanto à abrangência profissional

A incapacidade laborativa pode ser uniprofissional, multiprofissional e omni-profissional.

Uniprofissional - o impedimento alcança apenas uma atividade específica do cargo, função ou emprego.

Multiprofissional - o impedimento abrange diversas atividades do cargo, função ou emprego;

Omniprofissional - impossibilidade do desempenho de toda e qualquer atividade laborativa que vise ao próprio sustento ou de sua família.

A depressão é uma queixa comum entre os pacientes que alegam incapacidade para o trabalho, existindo em seus mais variados níveis. A existência da doença depressiva não necessariamente garante o afastamento e os benefícios solicitados, para se ter direito ao afastamento e aos programas de auxílio é necessário que o Exame Médico-Pericial nesses pacientes seja capaz de comprovar que o segurado possui de fato a incapacidade ao exame psicofísico, e somente assim é que se saberá o tempo e o tipo de afastamento que será fornecido. ⁴³

2.4 DIREITO PREVIDENCIÁRIO

Na Constituição Federal repousam as garantias fundamentais de todo sujeito de direito, e particularmente, aquelas que asseguram a saúde, a previdência social e a assistência aos desamparados, direitos estes que definem e norteiam a seguridade social.

Embora haja divergências conceituais, há um mesmo espírito de valores que envolve os direitos fundamentais, pois pacificamente se entende que estes direitos visam assegurar a todos os homens uma existência digna, livre e igual, criando portanto condições à ampla realização das potencialidades do ser humano.

A seguridade social no Brasil foi definida no caput do art. 194 da Constituição Federal, e é o sistema de proteção social que abrange os três mais relevantes programas sociais: a saúde, a assistência social e a previdência social.

Art. 194. A seguridade social 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.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

V - na forma de participação no custeio; eqüidade

VI - diversidade da base de financiamento;

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

A seguridade social é um mecanismo de efetivação aos direitos fundamentais do cidadão e visa assegurar a dignidade da pessoa humana, garantindo ao cidadão uma segurança para os momentos de infortúnio.

Observa-se ainda, que o art. 6º da “Constituição Cidadã⁴⁴” de 1988 apregoa:

Art. 6º: São direitos sociais: a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Neste cenário o caput do artigo 194 do Código Federal Brasileiro, assegura um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, conceituado como seguridade social que visa assegurar o direito à saúde, à previdência e à assistência social.

2.5 A SAÚDE NA SEGURIDADE SOCIAL

Para uma melhor compreensão da seguridade social, importante se faz compreender o conceito e abrangência da terminologia saúde, que traz em si elementos sociais, econômicos e legais.

Muito deficitário seria se ater à etimologia da palavra saúde, que advém do adjetivo latino *salus*, cujo significado é “estar são”.⁴⁵

Pela Organização Mundial da Saúde, saúde significa dizer: “...Um estado completo de bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença.”⁴⁶

Para um indivíduo ser considerado saudável, portanto não basta não apresentar sintomas de doença, estar saudável vai muito além, trata-se de bem estar físico, mental e social.

De acordo com as lições de José Afonso da Silva:

“ A saúde não há de ser simplesmente ausência de doença. Há de ser também o gozo de uma boa qualidade de vida, não se trata apenas de assistência médica, ambulatorial, hospitalar. Vai muito além disso, porque envolve ações governamentais destinadas a criar ambiente sanitário saudável.”⁴⁷

O referido autor ressalta a importância do direito à saúde, determinado pela Constituição federal.

“A leitura do art. 196 mostra que a concepção de saúde adotada não é a simplesmente curativa, aquela que visa a restabelecer um estado saudável após a enfermidade; mas a prestação social, no campo da saúde, volta-se especialmente para os aspectos da prevenção, e não exclusivamente da medicina curativa.

Essa é a grande importância das normas constitucionais sobre a saúde, para além, mesmo, de outras Constituições. É tendo esses princípios em mente que o intérprete há de compreender essas normas constitucionais, levando em conta, ainda o contexto social em que elas se inserem que é um contexto de muita carência.”⁴⁸

A jurisprudência pátria reconhece de forma inequívoca a relevância das normas constitucionais que tratam de direitos sociais, conforme verifica-se no julgado do Supremo Tribunal Federal (STF) a respeito do tema:

“O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por omissão, em censurável comportamento inconstitucional. O direito público subjetivo à saúde traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integralidade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público (federal, estadual e municipal), a quem incumbe formular – e implementar – políticas sociais e econômicas que visem garantir a plena consecução dos objetos proclamados no art. 196 da Constituição da República.”⁴⁹

Desta maneira, diz-se que os direitos sociais, principalmente aqueles inerentes à saúde, são prestações proporcionadas pelo Estado, de forma direta ou

indireta, determinados em normas constitucionais com a finalidade de oferecer melhores condições de vida ao ser humano. É assim que a Constituição possibilita igualar os desiguais, na proporção das suas desigualdades.

Na visão doutrinária, há grande relevância do atributo social do direito, vez que é ele que determina, de maneira objetiva, uma obrigação para o Estado, a obrigação de garantir aos indivíduos um conjunto de regras de proteção e atendimento tal que possibilite a plena realização da condição humana.

Neste sentido, é o que afirma José Afonso da Silva, pois para ele:

“A seguridade social 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 assistência social.”⁵⁰

Antes da promulgação da Constituição vigente, a saúde era tratada como contraprestação, e não constituía um direito subjetivo do indivíduo. Isso ocorria porque:

“havia centralização dos serviços na União, que prestava assistência médica aos trabalhadores urbanos, rurais e servidores civis e militares, através do Ministério da Previdência e Assistência Social. Já os estados e municípios prestavam assistência médica a seus servidores. Ou seja, quem não tivesse carteira assinada ou vínculo estatal não tinha direito à assistência médica pública.”⁵¹

Portanto, somente com a Constituição federal de 1988, o direito à saúde foi elevado à categoria de direitos fundamentais.

Assim, foi reconhecido como direito de todos e dever do Estado, que deve ser garantido através de políticas sociais e econômicas.

É dever do Estado esta garantia à saúde, pois é um dever normatizado pela lei suprema.

Adotou-se pelo constituinte uma visão moderna da função do Estado, assegurando direitos básicos inerentes à dignidade humana, com o que os indivíduos passaram a ser titulares de uma espécie de crédito junto ao Estado, que lhes é devedor de determinadas prestações sociais, tais como a prestação referente à saúde.

Esse preceito consta explicitamente na Carta Magna:

“Art. 196. a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”⁵²

Desta maneira, conforme previsto na Constituição, o direito à saúde como garantidor do direito à vida, é concebido como direito de todos e dever do Estado, mediante políticas sociais e econômicas visando à redução de doenças e de outros agravos.

Importante observar que garantir o direito à saúde é uma forma de efetivar um direito fundamental, o direito à vida.

O direito à saúde abrange duas importantes vertentes: uma é da própria preservação da saúde e a outra, a da proteção e recuperação da saúde, o direito à preservação é uma prevenção genérica, não individualizável e está intimamente ligado a um meio ambiente sadio, bem como às políticas de redução do risco de doenças.

Não se pode esquecer que a saúde é, ainda, direito individual, coletivo, metaindividual (transindividual e difuso), conforme Maria Cristina Barros:

“A saúde é direito fundamental social assegurado no art. 6º, *caput*, da Constituição Federal. É direito de todos e dever do Estado, aqui no sentido amplo de Poder Público (art. 196), destacando a Carta da República a relevância do tema em seu art. 197, com atendimento integral (art. 198, II), de acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”⁵³

Com isso, a finalidade do legislador é a declaração e a garantia dos direitos fundamentais; o poder vem a serviço do homem, simplesmente cumprindo as tarefas constitucionais.

Conclui-se, portanto que o direito à saúde é um direito fundamental, e absolutamente essencial à condição humana, e sem a proteção deste, não adianta garantir os demais direitos fundamentais, pois sem saúde a existência humana resta fragilizada.⁵⁴

E esta fragilidade ficou bastante evidência com a pandemia do Coronavírus, haja visto o grande aumento de casos que afetaram a saúde mental dos indivíduos.

2.6 PREVIDÊNCIA SOCIAL

Previdência significa: ato de prevenir, de acordo com o dicionário se origina do latim *praevidentia*:

1. Faculdade ou ação de prever.

2. Precaução, cautela.

previdência social

- Conjunto de instituições ou de medidas de proteção e assistência aos cidadãos em caso de doença, desemprego, aposentadoria, etc.⁵⁵

A prevenção é instintiva e advém da necessidade de sobrevivência, quanto mais o ser humano que, dotado da capacidade de pensar, puder fazer e lhe permitir preparar-se para situações adversas que podem acontecer ao longo da vida, principalmente na velhice, mais o fará.

A finalidade dos sistemas de seguridade social é a de propiciar ao indivíduo a superação de um estado de necessidade social gerado por um risco, uma contingência social, e segundo as lições de Baltazar e Rocha:⁵⁶

“O termo risco social é empregado para designar os eventos, isto é, os fatos ou acontecimentos que ocorrem na vida de todos os homens, com certeza ou probabilidade significativa, provocando um desajuste nas condições normais de vida, em especial a obtenção de rendimentos decorrentes do trabalho, gerando necessidades a serem atendidas, pois nestes momentos críticos, normalmente, não podem ser satisfeitas pelo indivíduo.”

No momento em que estes eventos acontecem, o indivíduo precisa de alguma forma continuar suprindo suas necessidades, para continuar vivendo de maneira digna.

Segundo as lições de Savaris:

“A proteção previdenciária consubstancia peça fundamental no sistema de segurança social que, a um só tempo, visa proteger a pessoa humana contra toda forma de degradação (provendo-lhe segurança material) e pavimentar qualquer possibilidade de convívio social pacífico, harmônico e cooperativo.

É efetivamente a proteção previdenciária a amálgama de dois fundamentais interesses sociais: a proteção do indivíduo contra qualquer ameaça à sua subsistência digna ou à possibilidade de desenvolvimento de sua personalidade, de um lado: co-fundação da ordem social, mediante correção das flagrantes injustiças do iníquo sistema de acumulação da capital em face das exigências mínimas de respeito à dignidade humana ostentada pelos que dependem da força do trabalho para a própria sobrevivência, de outro lado.

O direito à previdência Social é um direito humano universalmente reconhecido e, ademais, um direito fundamental social expressamente reconhecido pela Carta da República. Um elemento indispensável para a liberdade real de cada um.”⁵⁷

A proteção previdenciária é fundamental para o desenvolvimento livre e digno do cidadão, esta previsão constitucional da previdência social encontra-se no artigo 201:

“Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a:

- I - cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte 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.

§ 1º É vedada a adoção de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria aos beneficiários do regime geral de previdência social, ressalvados os casos de atividades exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física e quando se tratar de segurados portadores de deficiência, nos termos definidos em lei complementar.

§ 2º Nenhum benefício que substitua o salário de contribuição ou o rendimento do trabalho do segurado terá valor mensal inferior ao salário mínimo.”

A finalidade da previdência social está explicitada no primeiro artigo da Lei nº. 8.213 de 1991.

“Art. 1. 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.”

É, portanto um seguro de caráter contributivo que visa assegurar ao cidadão sua manutenção quando ocorrerem incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente.

Portanto a previdência além de cumprir com sua função social tem ainda sua eficácia intimamente ligada ao desenvolvimento nacional.

No caso mais específico tratado no presente trabalho, de indivíduos que desenvolveram depressão ao longo do período pandêmico, e que seu quadro clínico o incapacita para as atividades laborais por um período superior à 15 dias, estes

encontram-se amparados pela Instrução Normativa 128/2022 do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS.

Art. 335. O auxílio por incapacidade temporária é o benefício devido ao segurado que ficar incapacitado temporariamente para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos, de acordo com a avaliação do Perito Médico Federal, depois de cumprida a carência, quando for o caso.

§ 1º Não será devido o auxílio por incapacidade temporária ao segurado que se filiar ao RGPS com doença ou lesão invocada como causa para a concessão do benefício, exceto quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão.

§ 2º A análise do auxílio por incapacidade temporária deverá observar a data do início da incapacidade, para fins de atendimento dos requisitos de acesso ao benefício.

§ 3º A renda mensal inicial do auxílio por incapacidade temporária será calculada na forma do inciso I do art. 233.

§ 4º Para fazer jus ao benefício de auxílio por incapacidade temporária é obrigatório, ao segurado de todas as categorias, que a incapacidade para o seu trabalho ou para sua atividade habitual seja superior a 15 (quinze) dias.

Importante observar que fará jus ao benefício o indivíduo que possuir qualidade de segurado, sendo contribuinte do Regime Geral de Previdência Social, e que já estiver afastado de suas atividades por período superior a 15 dias.

O indivíduo deve-se demonstrar para o perito os motivos pelos quais a doença atrapalha a sua rotina de trabalho ou se o fato de estar trabalhando agrava ainda mais o quadro, pois a doença em si não garante o direito ao benefício previdenciário, mas a comprovação de que ela o torna incapaz para as atividades sim.

Art. 339. O Perito Médico Federal estabelecerá a existência ou não de incapacidade para o trabalho e, conforme o caso, o prazo suficiente para o restabelecimento dessa capacidade.

§ 1º Na impossibilidade de realização do exame médico pericial inicial antes do término do período de recuperação indicado pelo médico assistente em documentação, é autorizado o retorno do empregado ao trabalho no dia seguinte à data indicada pelo médico assistente, mantida a necessidade de comparecimento do segurado à perícia na data agendada.

§ 2º Na análise médico-pericial serão fixadas a DID e a DII.

§ 3º Caso o prazo fixado para a recuperação da capacidade para o trabalho ou para a atividade habitual se revele insuficiente, o segurado poderá, nos 15 (quinze) dias que antecedem a Data de Cessação do Benefício - DCB, solicitar a prorrogação do benefício.

§ 4º Identificada a impossibilidade de desempenho da atividade que exerce, porém permita o desempenho de outra atividade, o Perito Médico Federal poderá encaminhar o segurado ao processo de reabilitação profissional.

Se um inspecionado possui declaração diagnosticando a depressão por médico assistente, e o perito designado do INSS não a reconheça como

incapacitante, pode-se, diante da negativa do INSS para o pedido do benefício, pleitear na Justiça Federal, solicitação de outra perícia, a ser determinada por um juiz, que solicitará uma reavaliação.

Vale lembrar que tanto os auxílios (doença e aposentadoria por invalidez) exigem uma carência de doze contribuições para se ter o direito ao benefício, porém há não carência no caso de acidentes diversos e no caso de diagnósticos de doenças graves, as quais estão regulamentadas na Portaria Interministerial MPAS/MS Nº 2.998, de 23 de agosto de 2001, a saber:

Art. 1º As doenças ou afecções abaixo indicadas excluem a exigência de carência para a concessão de auxílio-doença ou de aposentadoria por invalidez aos segurados do Regime Geral de Previdência Social - RGPS:

I - tuberculose ativa;

II - hanseníase;

III- alienação mental;

IV- neoplasia maligna;

V - cegueira

VI - paralisia irreversível e incapacitante;

VII- cardiopatia grave;

VIII - doença de Parkinson;

IX - espondiloartrose anquilosante;

X - nefropatia grave;

XI - estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante);

XII - síndrome da deficiência imunológica adquirida - Aids;

XIII - contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada; e

XIV - hepatopatia grave

A pré-determinação de incapacidade e gravidade expressa em um rol taxativo de doenças é controversa dentre os médicos porque retira do perito a análise caso a caso do inspecionado, por determinar benefícios a pessoas que possuem repercussões sutis da doença, não incapacitantes, excluindo, entretanto, diversas outras comorbidades com potencial comprometedor de qualidade de vida muito mais significativa.

Sobre a depressão a seguridade se dá a acerca da incapacidade para o trabalho. A legislação prevê o benefício se comprovada a incapacidade laborativa, não apenas a doença. O fato de ter a doença, por si só não é passível de benefício, mas se essa doença provoca restrição laboral, o inspecionado se torna recebedor dos benefícios, tanto que o benefício tem início na data da incapacidade e não do

início da doença em si. Dessa forma, o início dos sintomas depressivos que o impedem de progredir com suas atividades laborais demarcam o início da sua incapacidade e não o período todo decorrente quando essa sintomatologia ainda se considerava leve/moderada.

2.7 PERÍCIA MÉDICA SOB A ÓTICA JURÍDICA

A perícia médica objetiva “traduzir” questões com fundamento em conhecimento da área específica, deste modo fornecendo subsídios à formulação de juízos na aplicação da justiça e na administração. A perícia médica trata-se de parte dos requisitos legais numa ação administrativa ou judicial avaliando a capacidade laborativa do examinado, para fins de enquadramento na situação legal requerida. A perícia precisa ser detalhada considerando as alegações e comprovações do segurado, para então avaliar a incapacidade que possa existir no exame psico-físico. A incapacidade é conceituada como a impossibilidade temporária ou definitiva do desempenho das funções específicas de uma atividade ou ocupação, em consequência de alterações provocadas por doença ou acidente, para o qual o examinado estava previamente habilitado e em exercício. Doença ou lesão não é sinônimo de incapacidade. Várias pessoas que tem doenças ou lesões conseguem trabalhar, porém, se o quadro agravar a ponto de impedir a atividade habitual, as doenças e lesões não incapacitantes podem se tornar incapacitantes.

2.7.1. Decisões da Perícia Médica

2.7.1.1 As decisões da perícia médica administrativa

1) Tipo C1: Inexiste incapacidade laboral.

- Inspeccionados com queixas incompatíveis com a anamnese ou exame físico apresentados.

- Segurados com deficiências físicas, mentais ou funcionais, anteriores ao ingresso nas atividades laborativas, sem evidência de agravamento recente.

- Segurados que apresentam queixas, comprovações ou alterações ao exame físico, sugestivas de doenças leves, (asiedades e tristezas leves) compatíveis com a atuação as suas atividades laborativas.

2) Tipo C2: Há incapacidade laborativa, com cessação previsível, conhecida pela sigla DCB (Data da Cessação do Benefício).

- Segurados de todas as idades e atividades com doenças cuja cessação é previsível para os próximos dias, no máximo 60 dias (fraturas simples, pós-operatórios não complicados, doenças clínicas de boa evolução, etc)

- Segurados já aptos ou curados que comprovem ter estado incapacitados recentemente.

- Segurados já aptos e que comprovam internação hospitalar

3) Tipo C3: afastamento por causa fisiológica. A gravidez fisiológica quando não amparada entre os benefícios por incapacidade. Se houver incapacidade por gravidez patológica, ou por associação de doença incapacitante com gravidez fisiológica, a decisão será favorável.

4) Tipo C4: Há incapacidade laborativa cuja cessação ainda não é previsível. Segurados com hipertensão arterial, psicopatias, fraturas justa- articulares ou com desvios ou cominutivas, ou outras patologias que necessitem de uma melhor avaliação, inclusive as doenças graves.

5) Encaminhamento à Reabilitação Profissional: A Reabilitação Profissional é a ajuda para reeducar e readaptar o profissional, visando proporcionar segurado incapacitado, parcial ou totalmente, os meios indicados para o reingresso no mercado de trabalho em seu contexto.

É um serviço do INSS, obrigatório e que independente do tempo de carência. Seu fundamento legal está disposto na Constituição da República de 1988, artigo 203, incisos II e IV; na Lei 8.213/91, artigos 89 a 93; Decreto nº 129/91 - 36 promulgando a Convenção 159 da OIT, de 1º de junho de 1983; Decreto nº 3.048/99, artigos 136 a 141 e alterações; Decreto nº 4.729/2003, art. 137, inciso III. O direcionamento do beneficiário à reabilitação profissional é de responsabilidade da Perícia Médica do INSS, de forma célere.

2.7.1.2 As decisões da perícia médica judicial

A perícia médica judicial possui processo pericial composto por quem possui uma pretensão resistida, pelo juiz e do outro lado, quem resiste à pretensão do primeiro. O sujeito que procura a satisfação de sua pretensão compõe o polo ativo da demanda. Já quem resiste à pretensão está localizado no polo passivo da demanda. Cabe ao juiz, permitir a oitiva das partes, determinar as provas que devem ser produzidas no decorrer do processo e julgar a quem o direito assiste.¹⁵

Nesta relação processual, a lei estabelece, ao menos a priori, a quem deve ser o ônus da prova. Conforme, o artigo 373, ao polo ativo da demanda cabe comprovar o fato constitutivo do seu direito. A exemplo disso o segurado do INSS, é quem deve comprovar uma incapacidade física posterior à sua condição de segurado. Por outro lado, no mesmo exemplo, caberia ao INSS demonstrar quaisquer fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito.

Por fatos impeditivos, estaria a origem de uma moléstia pretérita ao ingresso do cidadão na condição de segurado do INSS. Por fato modificativo, poderia ser demonstrado que apesar de se tratar de um problema de saúde não se trata de uma causa de incapacidade. E por extintivo, poderia ser demonstrado a evolução da doença para um quadro não incapacitante.

Diante desta regra matriz, é que serão feitos os quesitos ao perito. Cada parte, com o fim de demonstrar algum indício constitutivo, impeditivo, modificativo ou extintivo de direito.

Por outro lado, dispõe o artigo 371 do código de processo civil que o juiz apreciará a prova, independente do sujeito que a tiver promovido e indicará na sua decisão as razões do seu convencimento. A essa situação é chamado o princípio norteador do livre convencimento motivado. Isto é, o juiz não está vinculado a se posicionar conforme uma determinada prova, mas tem o dever de descrever os fundamentos de sua decisão.

Nesse contexto o perito trará uma análise seguindo o rigor próprio da ciência de sua especialização, devendo, para se habilitar ao ofício, comprovar perante o tribunal a sua devida qualificação.

No contexto de um tribunal de justiça o perito é mais um dos auxiliares da justiça, assim como os conciliadores e mediadores, intérpretes e tradutores, administradores, oficiais de justiça, escrivães, chefes de secretaria.

Já no contexto da produção probatória de um processo, ele é responsável por produzir um documento baseado na sua observação e análise com base nos conhecimentos técnicos típicos de sua área do conhecimento. Assim, não deve possuir nenhum interesse na causa, para não contaminar sua análise com subjetividades.

Por seu trabalho se tratar de uma análise científica, o perito não tem nenhuma obrigação em determinar em seu laudo a resposta própria de um processo judicial, isto é, uma sentença indicando a quem assiste o direito. Mas apenas indicar, a conclusão de uma análise alicerçada em bases científicas, mesmo que tal resposta seja a inconclusão. Até porque a ciência se depara com resultados inconclusivos a todo instante.

Mesmo que o laudo do perito chegue a um resultado inconclusivo poderá consubstanciar os fundamentos de uma decisão judicial. Porque, em que pese o laudo não tenha obtido uma conclusão sobre a pergunta maior proposta pela lide, pode ter sido hábil à demonstrar indícios de que as alegações de uma das partes tenha mais proximidade com a realidade dos fatos.

2.8 OS DIREITOS DO PERICIANDO

Aquele que se apresenta à perícia ou está sendo examinado tem, como todo cidadão, assegurados pela Constituição Federal seus direitos individuais e coletivos, sem distinção de qualquer natureza. Entre tantos, o que está expresso em seu artigo 5º, inciso II: “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”. Isso também se aplica a quem está sendo submetido à perícia quando envolve a sua própria pessoa na dimensão física ou moral que merece. Portanto, cabe ao investigando decidir sobre certas circunstâncias quando submetido a determinados testes ou exames, certo também que arcará com o ônus decorrente de sua negativa.⁵⁸

Mesmo em cuidado de matéria de ordem criminal, por exemplo, onde sempre se assinala o interesse público preponderando em detrimento do particular, ainda assim mantém-se o direito individual, porque todo interesse coletivo começa pelo respeito a um indivíduo.

Assim, por exemplo, no processo penal (matéria de direito público), está pontificado que a descoberta da verdade jamais ultrapassará limites da decência do

réu, que tem o direito de ficar calado, de se omitir à verdade e até de se recusar à participação da prova, sem que isso seja interpretado como prejuízo à sua defesa ou como confissão de culpa.

Se fosse diferente, ou seja, se a busca da verdade fosse irrestrita, sem barreiras, submetendo-se os examinados a todas as formas de coações e violações quando submetidos às perícias, certamente voltaríamos à época da Inquisição. Aqui não cabe argão de que “os fins justificam os meios”, princípio despótico, que não encontram mais guarida em solo democrático.

Eis alguns dos seus direitos:

1. *Recusar o exame no todo ou em parte.* O periciado, ao manifestar a recusa de se submeter ao exame ou parte dele, não estaria cometendo o crime de desobediência, tampouco arcando com as duras consequências da confissão ficta; a uma, pela total falta de amparo legal que possa tipificá-lo no delito mencionado; a duas, porque ninguém, por autoridade que seja, poderia obrigar a alguém a submeter-se a um exame.
2. *Ter conhecimento dos objetivos das perícias e dos exames.* A informação é um pressuposto ou requisito prévio do “consentimento livre e esclarecido”. É necessário que o examinando dê seu consentimento sempre de forma livre e consciente e que as informações sejam acessíveis aos seus conhecimentos para evitar a compreensão defeituosa, principalmente quando a situação é complexa e difícil de avaliar (princípio da informação adequada).
3. *Ser submetido a exame em condições higiênicas e por meios adequados.* Nada mais justo do que ser examinado, independente de sua condição de periciando, dentro de um ambiente recatado, higiênico e dotado das condições mínimas do exercício do ato pericial. Fora dessas condições, além do comprometimento da qualidade do atendimento prestado, há um evidente desrespeito à dignidade humana. Não é de hoje que se pede à administração pública pertinente a melhoria dos equipamentos, insumos básicos e recursos humanos para a efetiva prática da perícia nas instituições médico-periciais. Essa realidade vem contribuindo para justificar a má prática pericial médica e o descaso que se tem com a pessoa do examinando.
4. *Ser examinado em clima de respeito e confiança.* Mesmo para aqueles que cometerem ou são suspeitos de práticas de delitos, qualquer que seja sua gravidade ou intensidade, o exame legispericial deve ser procedido em um

ambiente de respeito e sem censura que possa causar a quem os examina. Se o periciando é a vítima, com muito mais razão.

5. *Rejeitar determinado examinador.* O examinando não tem o direito de escolher determinado examinador, mas pode, por qualquer razão apontada, ou mesmo sem explicar os motivos, rejeitar determinado examinador, por suspeição ou impedimento, ou mesmo por questões de ordem pessoal que podem ir desde a inimizade até mesmo a amizade próxima.
6. *Ter suas confidências respeitadas.* Certas confidências contadas pelo periciando, cujas confirmações eles não queiram ver registradas, podem ser omitidas, desde que isso não venha a comprometer o exame cuja verdade deve ser apurada, algumas delas até em seu próprio favor.
7. *Exigir privacidade no exame.* O exame do periciando sempre deve ser realizado respeitando sua privacidade, evitando-se a presença de pessoas estranhas ao feito. Quando se tratar de estagiários, residentes ou estudantes, deve-se pedir a autorização do examinando, respeitando sempre seu pudor e sua intimidade e confiança, isso não compromete a privacidade exigida, permitindo a presença de pequenos grupos.
8. *Rejeitar a presença de peritos de gênero oposto.* Está é outra questão que se apresenta como justa e razoável. E o respeito ao pudor do examinando, seja ele homem ou mulher, atender ao pedido na escolha de um perito do seu gênero.
9. *Ter um médico de sua confiança como observador durante o exame pericial.* Mesmo que na fase de produção de prova ainda não seja a oportunidade de indicação do assistente técnico, não vemos nenhum óbice justificável para se impedir a presença de um médico da confiança do examinando durante a perícia, seja em um exame pericial previdenciário ou de lesão corporal, por exemplo.

Como se sabe, agora é facultada ao Ministério Público e às partes a indicação de assistentes técnicos durante o curso do processo judicial, que poderão apresentar seus pareceres em prazo a ser fixado pelo juiz ou ser inquiridos em audiência. Quando ainda no Inquérito Policial, na produção de provas, esse médico não teria as prerrogativas elencadas na lei nº 11.690, de 9 de junho de 2008, que alterou o artigo 159 do Código de Processo Penal. Trata-se apenas de uma forma de segurança que tranquiliza o periciando ao ser examinado pela perícia oficial. Isto

não é desdouro ou ofensa à credibilidade do órgão periciados, muito menos a que o examina.

10. *Exigir a presença de familiares e advogados durante os exames.* Quanto à presença de um familiar durante o exame pericial, tudo faz crer não existir qualquer rejeição, principalmente quando isso se verifica a pedido do examinando. Todavia, no tocante a presença de um advogado, a questão é muito controvertida.⁵⁸

*Mesmo assim, entendemos que a Lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994, que dispõe sobre o Estatuto da Advocacia e a Ordem dos Advogados do Brasil – OAB, em seu Capítulo II- Dos Direitos do Advogado, artigo 7º, diz em seu inciso VI, letra “c”, que são direitos do advogado ingressar livremente “em qualquer edifício ou recinto em que funcione repartição judicial ou outro serviço público onde o advogado deva praticar ato ou colher prova ou informação útil ao exercício da atividade profissional, dentro do expediente ou fora dele, e ser atendido, desde que se ache presente qualquer servidor ou empregado”.*¹⁵

Para tanto, seria necessário que o advogado, devidamente habilitado naquela ação, se essa é a vontade do assistido, não lhe cause constrangimento, desde que o advogado entenda que o perito necessita exercer suas atividades com total liberdade e independência, que não pode ter participação ativa, e sim discreta e sem causar confrontos. Isto amplia a lisura e a transparência dos atos do inquérito o do processo.

Acreditamos que tal faculdade cedida aos advogados é mais uma oportunidade de fazer transparente os atos processuais e mostrar que dentro das repartições periciais praticam-se procedimento que estão de acordo com os princípios gerais do Direito.

O conselho de medicina, quando abordado sobre a possibilidade de os advogados participarem do ato médico pericial judicial, confirmou em seu Parecer-Consulta CFM nº33/2017: “no exercício da atividade de perícia oficial de natureza criminal, é assegurada a autonomia técnica, científica e funcional do médico perito, que estará sujeito aos regramentos definidos pela Lei e Código de Ética Médica. Por se tratar de ato privativo de médico e em respeito à sua autonomia, o médico perito pode decidir pela presença ou não de pessoas estranhas ao atendimento médico efetuado. Serão facultadas ao Ministério Público, ao assistente de acusação, ao

ofendido, ao querelante e ao acusado a formulação de quesitos e indicação de assistente técnico.”⁵⁸

3. MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia deste projeto constituiu em identificar os índices crescentes dos transtornos mentais durante a pandemia através do levantamento de dados científicos por meio de uma revisão de literatura entre os anos de 2020 a 2022 e corroborar seus achados através do rastreamento de substâncias antidepressivas em todas as unidades básicas de saúde da cidade de São José dos Pinhais - PR.

Foi inicialmente tentado o levantamento de prescrições emitidas pelos profissionais médicos por meio do sistema de prontuário do município, porém este dado contou com inúmeras problemáticas a cerca da dificuldade de obtenção, além de vícios sobre necessidade de refazer receitas ainda no prazo devido às inúmeras vezes que houve extravio dos receituários por parte dos pacientes, com a necessidade de novas emissões. Para se evitar duplicidade e erros de informações, foi então, realizada uma forma mais fidedigna de levantamento de dados para o uso de medicações antidepressivas, ansiolíticas e antipsicóticas através da fonte de distribuição. Este trabalho contou com a força tarefa em conjunto com os farmacêuticos funcionários públicos da prefeitura a cerca do número exato de fornecimento de remédios, de acordo com cada cadastro por CPF. Isso só foi possível devido se tratar de medicações de controle especial e com retenção obrigatória das receitas.

Através dos cadastros encontramos 21 tipos de medicamentos de controle especial distribuídos pela prefeitura municipal de São José dos Pinhais aos pacientes usuários do SUS. Como critério de exclusão foram eliminadas medicações sem controle especial e demais classes não pertencentes aos 3 tipos selecionados: Ansiolíticos, antipsicóticos e antidepressivos, totalizando 9 inclusões.

Das 9 medicações selecionadas estão 5 antidepressivos, 2 antipsicóticos e 2 ansiolíticos distribuídos de forma gratuitas a população. Estas medicações são utilizadas como solução ou melhoria da instabilidade mental, consistindo nas primeiras alternativas de tratamento da saúde psíquica, conforme pode ser visto na tabela a seguir:

TABELA 3 – APRESENTAÇÃO MEDICAMENTOSA ESPECIAL

MEDICAMENTOS	POSOLOGIA	NOME COMERCIAL	CLASSE FARMACOLÓGICA
Amitriptilina	25 mg	Tryptanol	Antidepressivo
Clonazepam	2,5 mg/ml	Rivotril	Ansiolítico
Clorpromazina	25 mg	Ampectil	Antipsicótico
Clorpromazina	100 mg	Ampectil	Antipsicótico
Diazepam	5 mg	Válium	Ansiolítico
Fluoxetina	20 mg	Prozac	Antidepressivo
Imipramina	25 mg	Tofranil	Antidepressivo
Nortriptilina	25 mg	Pamelor	Antidepressivo
Sertralina	50 mg	Zoloft	Antidepressivo

FONTE: O autor (2022).

As medicações foram prescritas via sistema único de saúde e fornecida nas farmácias das unidades básicas com controle de fármacos especiais no município de São José dos Pinhais, região metropolitana de Curitiba.

Para a aquisição dos dados foram realizados levantamentos de 7.174.293 cadastros. Estes insumos derivam do total de medicamentos distribuídos ao longo de 5 anos, conforme pode ser analisados na tabela 2.

TABELA 2 – NUMERO DE INSUMOS TOTAIS DIPENSADOS AOS PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS.

MEDICAÇÃO	2018	2019	2020	2021	2022
Amitriptilina 25 mg	428.938	464.340	506.495	533.575	615.936
Clonazepam 2,5 mg/ml	3.304	3.352	4.001	3.778	8.211
Clorpromazina 100mg	28.760	31.150	34.722	36.530	35.929
Clorpromazina 25mg	38.550	44.998	49.946	46.913	56.913
Diazepam 5 mg	107.324	105.270	119.197	103.861	107.797
Fluoxetina 20 mg	563.933	621.858	773.551	634.943	639.173
Imipramina 25 mg	11.380	19.499	19.880	14.190	28.971
Nortriptilina 25mg	39.200	50.590	52.900	46.440	47.297
Sertralina 50 mg	0	0	74.037	308.636	599.612

A cerca do conteúdo produzido, foi feita uma revisão de literatura nas plataformas Pubmed, Scielo, Bireme, Lilacs e Medline, onde foram utilizadas as seguintes palavras chaves: Saúde do Trabalhador; Saúde Mental; Previdência Social; concessão de benefícios; Depressão e pandemia.

Dentre a revisão literária foi possível verificar um grande impacto da crise sanitária na saúde mental da população através da análise dos artigos publicados no período da pandemia, ou seja, nos anos de 2020 a 2022, a cerca dessa temática. O procedimento metodológico sobre a parte legislativa do projeto foi utilizada praticamente a letra da lei, em especial do código do processo civil e da constituição federal do Brasil.

Com este estudo específico da configuração da depressão deseja-se contribuir com a análise da prevalência e da incidência da doença para que se possa em projetos futuros se estimar a urgência de meios de prevenção do quadro psíquico.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

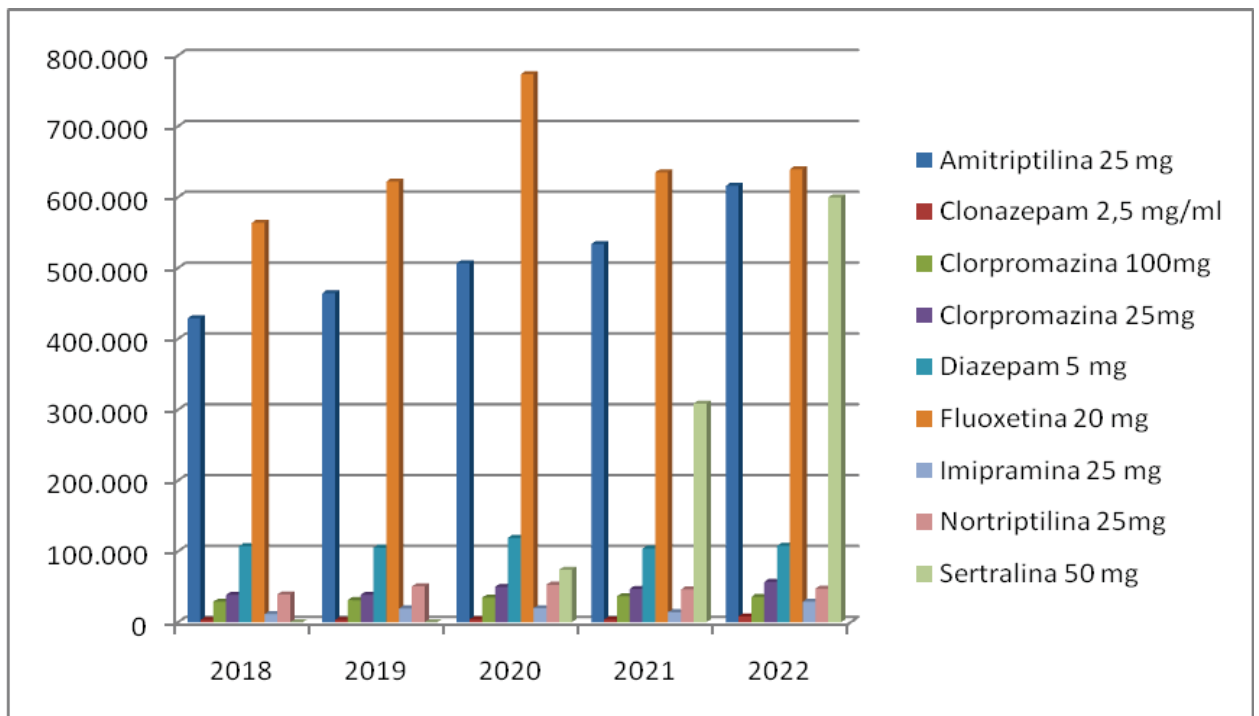
A revisão de literatura dos últimos dois anos, no período pandêmico, é unânime em afirmar sobre os impactos elevados e extremamente negativos da saúde mental da população. Foi possível verificar que previamente a pandemia o Brasil já se encontrava em situação alarmante em relação ao estresse, ansiedade e depressão ocupando o topo dos países mais acometidos por doenças mentais.

Os índices de depressão subiram cerca de 25% no primeiro ano da pandemia, repercutindo num aumento significativo de benefícios previdenciários.

Somente no período pandêmico tivemos cerca de 72 mil pessoas necessitando do auxílio previdenciário para manutenção da dignidade e sobrevivência por quadro depressivo, representando um aumento de 33% na taxa de crescimento.

O levantamento de dados realizado na Cidade de São José dos Pinhais corrobora com esse aumento, haja vista o acréscimo de dispensações de medicações antidepressivas ocorrida já no primeiro ano da pandemia.

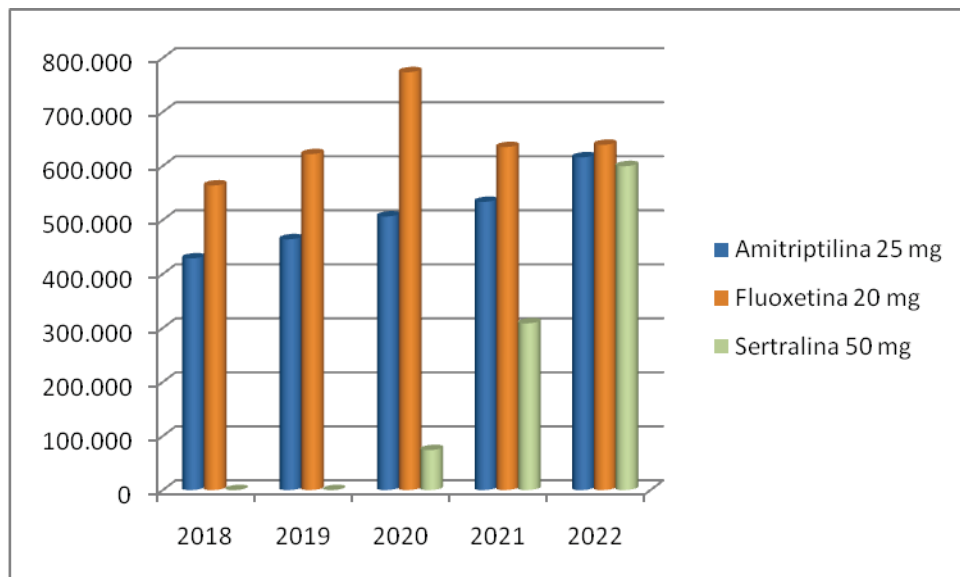
GRÁFICO 1 – PRINCIPAIS FÁRMACOS ATUANTES NA SAÚDE MENTAL DISTRIBUIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM SÃO JOSÉ DOS PINHAIS



FONTE: O autor (ano).

Este trabalho foi capaz de demonstrar de forma prática, em virtude das distribuições de medicações controladas, o aumento progressivo do uso de antidepressivos, ansiolíticos e antipsicóticos do ano de 2018 ao ano de 2020, seu crescimento natural, e do ano de 2020 a 2022 no período de pandemia. Dentre todas as medicações avaliadas a de maior distribuição foi a fluoxetina, contanto com um total de 2.967.136 entregas, seguida da amitriptilina com 2.292.644 distribuições e em terceiro lugar se encontra a sertralina com 732.447 fornecimentos sendo que até início do ano 2020 não era disponibilizada no sistema único de saúde, conforme é possível verificar no gráfico a seguir.

GRÁFICO 2 – COMPARATIVO DOS TRÊS PRINCIPAIS ANTIDEPRESSIVOS
DOS ANOS DE 2018 À 2022.



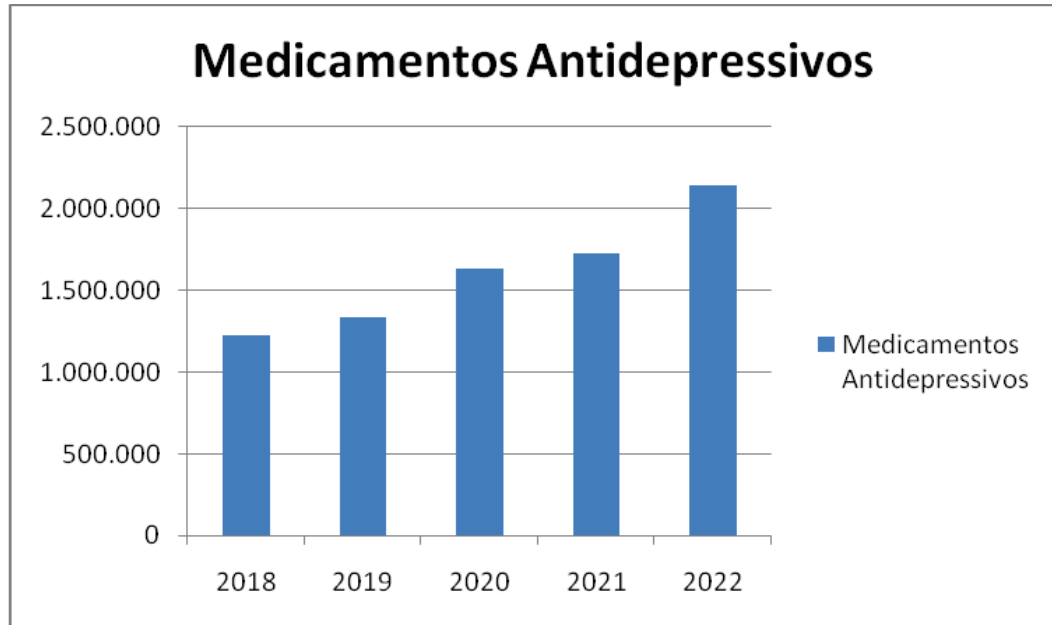
FONTE: O autor (2022)

É possível analisar no gráfico os três principais medicamentos antidepressivos e sua curva de ascensão durante período pandêmico, exceto pela queda da fluoxetina no ano de 2020 sendo substituída, em partes, pela sertralina.

A sertralina foi a medicação que mais cresceu durante o período pandêmico em proporção, demonstrando o impacto da pandemia na saúde mental da população usuária do SUS, portanto, sendo eleita a medicação da saúde mental na pandemia chegando a 599,612 mil distribuições até agosto de 2022.

Em relação a amitriptilina é possível verificar que se manteve em crescimento gradual padrão similar ao período prévio da crise mundial de saúde.

GRÁFICO 3 – ANÁLISE DO CRESCIMENTO DOS MEDICAMENTOS ANTIDEPRESSIVO AO LONGO DE 5 ANOS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS



FONTE: O autor (2022)

Em 2018, período prévio a pandemia, tínhamos na cidade de São José dos Pinhais a distribuição anual de 1.043.451 medicações antidepressivas. Somente em 2022 esses números atingiram praticamente a barreira dos dois milhões de medicações, somente do tipo antidepressivas. Considerando-se um aumento de 85% do uso nos últimos 5 anos, sendo nos últimos 2 anos de pandemia, uma totalidade de 67% de aumento do uso das medicações.

Nota-se que na cidade de São José dos Pinhais o aumento das medicações antidepressivas foi maior que a média nacional dos casos incidentes de depressão, demonstrando que a população de São Jose dos pinhais sofreu um impacto pandêmico muito maior.

Vale ressaltar que nesse período de pandemia a dificuldade em se conseguir consulta médicas no Sistema SUS e o aumento significativo de “convênios populares” que garantiram a continuação do uso das medicações antidepressivas mesmo no fechamento de diversas unidades de saúde para atendimentos exclusivos das vítimas da COVID-19, principalmente no ano de 2020 e 2021, não nos permite refletir o rastreo geral da população da cidade avaliada, haja visto, não termos

dados sobre as medicações dispensadas por meios de receituários de convênios ou de particulares, porém esta parcela da população num grande numero de avaliados reflete o aumento do uso de medições em virtude da consequente piora do estado de saúde mental da população avaliada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar que os agravos psicológicos obtiveram grandes índices de aumento previdenciário no Brasil, como foi possível comprovar pela amostra populacional da cidade de São José dos Pinhais por meio da avaliação dos medicamentos dispensados nesse período. Os pacientes da cidade de São José dos Pinhais tiveram um índice de acometimento muito maior que a população nacional demonstrando a fragilidade da população da região metropolitana de Curitiba.

De uma forma geral todos os perfis de trabalhadores foram acometidos pela depressão no período pandêmico, sendo destaque os profissionais da área da saúde com grande tendência, inclusive ao suicídio, demonstrando, dessa forma, que os fatores extrínsecos podem ser de grande importância em se tratando dos transtornos mentais. Portanto, campanhas preventivas e de acolhimento devem abordar não só quem necessita diretamente de cuidados, mas também para quem cuida, devido à dificuldade que os profissionais de saúde possuem em pedir ajuda.

Adicionado a isso, pode ser possível correlacionar o avanço da doença psiquiátrica depressiva por questões relacionadas ao efeito direto da infecção pelo SARS CoV-2 sobre o sistema nervoso central, agravas do avanço do vírus através da barreira hematoencefálica, demonstrada na repercussão do neurocovid na conhecida *Long COVID*.

Em relação aos dados levantados nesta pesquisa sobre os medicamentos, nota-se ainda que principalmente a Sertralina foi a preferida nas prescrições médicas durante o crise mundial de saúde, e que em apenas 2 anos de pandemia as distribuições de medicações psiquiátricas de cunho antidepressivo mais que dobraram seu consumo.

Sobre os afastamentos previdenciários percebe-se que as alterações de saúde mental se tornou uma das principais causas de afastamentos do mundo, principalmente em idade ativa de trabalho causando impactos financeiros nunca antes vistos dessa magnitude.

6 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

É interessante a continuidade desde trabalho de mapeamento de doenças psíquicas, em especial a depressão, a fim de estabelecer o grau de incidência entre os pacientes acometidos pela depressão e a porcentagem dos que foram afastados e assegurados de seus direitos, a fim de sabermos estatisticamente o impacto previdenciário futuro ao qual estamos sujeitos e inclusive para se desenvolver meios eficazes de se combater preventivamente a piora desses pacientes para a incapacidade. Sendo, portanto a doença que mais cresce no mundo, e considerada o mal do século, urge que se faça programas assistenciais voltados a prevenção da incidência e da piora dos já acometidos pela doença.

7 REFERÊNCIAS

1. Marco Segre M, Ferraz F.C. The health's concept. Rev. Saúde Pública,31(5), <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>. 31 Out 1997
- 2 DATASUS. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil (saude.gov.br). 28 de julho de 2022.
3. Faro at all, COVID-19 and mental health: the emergence of care Estudos de Psicologia, vol. 37, e200074, 2020
4. WHO, World Health Organization. (2020a). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019nCoV_MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, 2021.
5. Maciel, V. Pesquisa relata impactos na vida de pacientes com câncer. Ministério da saúde. Retrieved from: http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia_saude/45176-pesquisa-do-inca-relata-impactos-na-vida-de-pacientes-curados-do-cancer, 2019.
6. Sawada, N. O. Nicolussi, A. C., De Paula, J. M. Garcia-Caro, M. P., Marti-Gracia, C. & Cruz-Quintana. Qualidade de vida de pacientes brasileiros e espanhóis com câncer em tratamento quimioterápico: revisão integrativa da literatura. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 24(26), 1-12. doi:10.1590/1518- 8345.0564.2688, 2016.
7. Simão, D.A.S, Aguiar, A.N.A , Souza, R.S , Captein K.M , Manzo B.F , Teixeira, A.L. Qualidade de vida, sintomas depressivos e de ansiedade no início do tratamento quimioterápico no câncer: desafios para o cuidado. Revista Latino-Americana de Enfermagem. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n2.874>, 2017

8. Mental Health: Trends & Future Outlook. Behavioral Health / Social Determinants of Health. Published on: November 11, 2019. Updated on: October 20, 2020.
9. Lima, A.M.P, Ramos, J.L.S, Bezerra, I.M.P, Rocha,R.P.B, Batista, H.M.T Pinheiro W.R. Depression in the elderly: a systematic review of the literature. Rev. Epidemiol. Control. Infec. DOI:10.17058/reci.v6i2.6427. 2016.
10. Schuchmann, A. Z., Schnorrenberger, B. L., Chiquetti, M. E., Gaiki, R. S., Raimann, B. W., & Maeyama, M. A. Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. Brazilian Journal of Health Review, 3(2), 3556–3576. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-185>. 2020
11. Lima, D. L. F. COVID-19 no Estado do Ceará: Comportamentos e crenças na chegada da pandemia. Ciênc. Saúde Coletiva. <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/covid19-no-estado-do-cearacomportamentos-e-crencas-na-chegada-da-pandemia/17540>. 2020
12. Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). SciELO Preprints, 1(1), 1–26. doi: <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.58>. 2020
13. WHO, World Health Organization. Q&A on coronaviruses (COVID-19). Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-andanswers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>. 2020
14. Kraemer, M. U. G., Yang, C.-H., Gutierrez, B., Wu, C.-H., Klein, B., Pigott, D. M., Plessis, L.D., Faria, N. R., Li, R., Hanage, W. P., Brownstein, J. S., Layan, M., Vespignani, A., Tian, H., Dye, C., Pybus, O. G., & Scarpino, S. V. The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. Science, 1(1), 1–10. doi: <https://doi.org/10.1126/science.abb4218>, 2020

15. Reis-Filho, J. A., & Quinto, D. COVID-19, social isolation, artisanal fishery and food security: How these issues are related and how important is the sovereignty of fishing workers in the face of the dystopian scenario. *SciELO Preprints*, 1–26. doi: <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.54>, 2020.
16. Oliveira, L.C; Costa, C.F.T; Bezerra, C.M.O; Pereira, M.D; Santos, C.K.A. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, e652974548. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.454>, 2020
17. Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. M., Lima, I. A. A. S., Nunes, J. V. A. O., Saraiva, J. S., Souza, R. I., Silva, C. G. L., & Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). In *Psychiatry Research*, 287(1), 1–2. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>, 2020.
18. Piga et al. Analysis of prescriptions for anxiolytics and antidepressants before and during the COVID-19 Pandemic. *Brazilian Journal of development* DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-381> v. 8, n. 9, sep., 2022
19. Raony Í, de Figueiredo CS, Pandolfo P, Giestal-de-Araujo E, Oliveira-Silva Bomfim P and Savino W. Psycho-neuroendocrine-immune interactions in covid-19: potencial impacts on mental health. *Front. Immunol.* 11:1170. doi: 10.3389/fimmu.2020.01170
20. Batista, J.B.V, Carlotto,M.S, Moreira, A.M. Depressão como Causa de Afastamento do Trabalho: Um Estudo com Professores do Ensino Fundamental. *Rev. Bras. De Psicol.* v. 44, n. 2, pp. 257-262, abr./jun. 2013
21. OPAS. The covid-19 health care workers study (heroes). Informe regional de las Américas. Organización Panamericana de la Salud. Doi: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563>, 11,jan,2022.
- 22 Ettman, C.K, Cohen, G.H, Abdalla, S.M, Sampson, L, Trinquart, L, Castrucci, L.C, Bork, R.H, Clark, M.A, Wilson, I, Vivier, P.M, Galea, S. Persistent depressive

symptoms during COVID-19: a national, population-representative, longitudinal study of U.S. adult. *The Lancet Regional Health - Americas* 2022;5: 100091 Published online 4 October 2021 <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100091>

23 Costa, A.S Griep R.H, Rotenberg, L .Perceived risk from COVID-19 and depression, anxiety, and stress among workers in healthcare units. *Cad. Saúde Pública* 2022; 38(3):e00198321. doi: 10.1590/0102-311X00198321, 2022.

24 Dantas E.S.O, Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por COVID-19. *Interface (Botucatu)*; 25 Suppl 1:e00203. 2021

25 Gupta S, Sahoo S. Pandemic and mental health of the front-line healthcare workers: a review and implications in the Indian context amidst COVID-19. *Gen Psychiatr* 2020; 33:e100284. 20. Santos KMR, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TA, Medeiros AA, Barbosa IR. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. *Esc Anna Nery Rev Enferm*; 25:e20200370. 2021

26 Barros, A.J.D, Roja A.L.F, Rocha, A.C.C.A, Wehrmeister, F.C, Hallal, P.R.C. Inquérito telefônico de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em tempos de pandemia. COVITEL. Disponível em <Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em tempos de pandemia – COVITEL | UFPel> em 16 de abril de 2022.

27 SEPRT. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Disponível em: <Secretaria Especial de Previdência e Trabalho — Português (Brasil) (www.gov.br)> Acessado em: 3 de abril de 2022.

28 Grubits, S.; Guimarães, M. A. L. Psicologia da saúde. Especificidades e diálogo interdisciplinar. 8.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p.145-146.

- 29 Dalgallarondo, P. *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. p 271
- 30 Jardim S, *Depression and work: breaking the social Bond*. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 36 (123): 84-92, 2011
- 31 Kaplan, HI; Sodock, B. J.; Grebb, J. A. *Compêndio da Psiquiatria – Ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- 32 Andrade, R.V.A, Silva, A.F, Moreira, F.N, Santos, H.P.S, Dantas, H.F.A, Iramiz, F, Lobo,L.P.B. Nascimento, M.A. *Atuação dos neurotransmissores na depressão*. saúde em movimento, v. 2, 2003.
- 33 Calil, H.M. Guerra A.BG. *Depressão: uma doença mental?* Ciência Hoje .34(301): p.28-37, 2004
- 34 Yirmiya R; Pollak Y; Morag M; Reichenberg A; Barak O; Avitsur R, et al. *Illness, cytokines, and depresión*. Ann N Y Acad Sci.; 917:p.478-87,2000
- 35 Seidel, A., Arolt, V., Hunstiger, M., Rink, L., Behnisch, A., & Kirchner, H. *Cytokine production and serum proteins in depression*. Scandinavian Journal of Immunology, 41, p. 534–538, 1995.
36. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>. Acesso em março de 2012
- 37 Roy H. Perlis, Katherine Ognyanova,; Mauricio Santillana,; et alMatthew A. Baum,; David Lazer,; James Druckman, ; John Della Volpe. *Association of Acute Symptoms of COVID-19 and Symptoms of Depression in Adults*. *JAMA Netw Open*. 2021;4(3):e213223. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.3223
- 38 Ramos, P. S. T. *A Qualidade Técnica do Laudo Pericial Como Peça de Composição do Processo Judicial*. Campina Grande: UEPB, 2012

39 Evangelista, R. Algumas Considerações sobre as Perícias Judiciais no Âmbito Cível. Revista IMESC, São Paulo, n. 2, p. 51-57, ago. 2000.

40 Zuardi, A. W.; Loureiro, S. R.; Semiologia Psiquiátrica. Medicina, Ribeirão Preto. 29: 44-53. Jan/mar. 1996.

41 Taborda, J. G. V; Rotinas em Psiquiatria. Ed. ARTMED (Biomedicina).

42 Algalarrondo D, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008, 440p

43 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS. CAPACITAÇÃO EM LEGISLAÇÃO PREVIDENCIÁRIA. pericia-medica-do-inss.pdf (ufc.br). consultado em 29. Agosto de 2022

44 Brasil. Constituição (1988). Diário Oficial, Brasília, 1988. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 09 abril. 2014.

45 Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. Disponível em: <<http://www.priberam.pt/DLPO/default.aspx?pal=Sa%C3%BAde>>. Acesso em 25 maio. 2022.

46 Saúde. Disponível em: <<http://www.who.int/en/>>. Acesso em 25.maio.2022.

47 Silva, J. A. da. Comentário contextual à constituição. 7. ed. atualizada até a Emenda Constitucional 66, de 13.7.2010. São Paulo: Malheiros, 2010. p. 781.

48 Silva, O.P. Cit. P. 781.

49 Brasil, supremo tribunal federal, re 241.630-2/rs, relator: ministro Celso de Melo, dj,1, de 3-4-2001, p.49.

50 Silva, J.A. Comentário contextual à constituição. 5ª ed. São paulo: malheiros, 2008.p.759

51 Teixeira, E. C. M. N. Direitos Fundamentais na Constituição de 1988: estudos comemorativos aos seus vinte anos. A proteção do direito à saúde após a Constituição Federal de 1988. Porto Alegre: Núria Fabris. 2008. p. 23.

52 Brasil. Constituição (1988). Diário Oficial, Brasília, 1988. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 14 maio. 2022.

53 Gutiérrez Slaibi, M. C. B. Direito Fundamental à saúde – tutela de urgência. Disponível em: <http://www.tjrj.jus.br/institucional/dir_gerais/dgcon/pdf/artigos/direi_const/direito_fundamental_saude_tutela_urgencia.pdf>. Acesso em: 30 maio. 2022.

54 Hauschild, M. L. Judicialização das Políticas Públicas na área da saúde <<http://www.carreirasjuridicas.com.br/downloads/dia08oficina13texto3.pdf>>. Acesso em 28 maio. 2022.

55 Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. Disponível em: <<http://www.priberam.pt/dlpo/previd%C3%Aancia>>. Acesso em 08 abril, 2022.

56 Rocha, D. M.; Baltazar Júnior, J. P. Comentário à lei de benefícios da previdência social. Porto Alegre. Livraria do advogado. 2004. p. 33.

57 Savaris, J. A. Curso de especialização em direito previdenciário. Apud.FOLMANN, Melissa; SOARES, João Marcelino. Benefício assistencial ao idoso e ao portador de deficiência (LOAS), Curitiba, Ed. Juruá, 2012. p. 11.

58 França, G.V. Direito Médico-16. Ed-Rio de Janeiro: Forense 2020.