

# A CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DE AUXÍLIO DOENÇA AOS DEPENDENTES QUÍMICOS SOB CONDIÇÕES QUE IMPLEMENTEM SUA REAL FINALIDADE

Gláucia dos Santos Fonseca<sup>1</sup>  
Anderson Avelino de Oliveira Santos<sup>2</sup>  
Banca examinadora\*\*

**RESUMO:** A incidência de dependentes químicos vem crescendo gradativamente no Brasil. Com a possibilidade e concessão do benefício de auxílio doença à esses dependentes, é necessário que se faça uma política de fiscalização e implementação de medidas, para que esse benefício seja realmente destinado à reabilitação dessas pessoas. Esse estudo, visa contribuir com a Previdência Social, em observância ao princípio da eficiência, na qual possibilite a esses beneficiados a um tratamento, que promova a readaptação social e o retorno ao trabalho, onde possa perceber a efetividade do emprego desse benefício e um controle finalístico dos cofres públicos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Direito Previdenciário. Auxílio-doença. Dependentes Químicos. Princípios da eficiência e solidariedade. Implementação de Condições. Finalidade.

**SUMÁRIO:** 1. Introdução; 2. Breve histórico; 3. Princípios que regem a previdência social; 4. Auxílio-doença para dependentes químicos; 4.1 Condições que implementam a real finalidade do benefício de auxílio doença aos dependentes químicos; 5. Conclusão; Referências.

## 1 INTRODUÇÃO

A escolha deste tema se deu em razão da preocupação com a Seguridade Social principalmente com a concessão do benefício de auxílio-doença aos dependentes químicos, bem como pela potencial e impactante consequência que este tipo de incapacidade tem trazido para a nossa sociedade.

O objetivo principal do estudo é demonstrar a necessidade de concessão do benefício previdenciário aos dependentes químicos desde que cumpridos alguns requisitos condicionais, que serão apresentados em momento oportuno.

Para realização do presente estudo, utiliza-se de dados que permitem demonstrar a significativa quantidade de benefícios concedidos e a inexistência de acompanhamento destas concessões ocasionando muitas reincidências de requerimento, e por óbvio novas concessões.

Ressalta-se também a importância do estudo até mesmo para os cofres da Previdência Social, uma vez que, o efetivo tratamento é capaz de diminuir a reincidência de concessões, bem como permitir a reinserção do usuário no mercado de trabalho.

Ao longo do trabalho, demonstra-se o entendimento de que a criação de lei que estabeleça regras específicas para a concessão do benefício de auxílio doença aos dependentes químicos é de grande utilidade, haja vista que sua efetividade apenas será alcançada com implementação de condições pré-estabelecidas, que ainda não encontram qualquer disciplina em nossa legislação.

A Lei nº 8.213/1991, estabelece tão-somente que o benefício de auxílio-doença é concedido aos segurados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) em razão de incapacidade temporária para o exercício de seu trabalho habitual (BRASIL. Lei nº 8.213, 1991). Registre-se ainda, que para os casos de incapacidade em virtude de dependência química, é necessário apresentar laudo demonstrando acompanhamento médico. Veja que a lei não trata especificamente do benefício em comento.

Entende-se, portanto, que é necessária legislação específica disciplinando o tema. Determinando o momento de concessão do

benefício, e suas especificidades. Questionando, ainda se seria o caso de várias prorrogações do benefício de auxílio-doença ou até mesmo a concessão de aposentadoria por invalidez.

Justifica-se, portanto, a importância do presente estudo como uma forma de sanar o problema atual de nossa sociedade, qual seja, a concessão do benefício sem a garantia da efetividade no tratamento e até mesmo para que se utilize essa nova forma de concessão como uma forma preventiva de gastos para os cofres da previdência em relação aos casos que estão por vir.

Portanto, não restam dúvidas da necessidade existente em discutir o assunto e que certamente levará a conclusão de necessidade de mudança em nossa legislação atual, quem sabe, uma alteração da Lei nº 8.213/1991.

## 2 BREVE HISTÓRICO

Discorrer-se-á, inicialmente, acerca da Seguridade Social, como instrumento do Estado Democrático de Direito que permite a manutenção da ordem social em condições favoráveis ao desenvolvimento humano.

Tem-se que a legislação social em nosso país começou a ser decidida e efetivamente após a Revolução de 1930 (GOYATÁ, 1979, p. 23).

Iniciar-se-á este estudo com um breve histórico. Veja:

*Lei Eloy Chaves* (nome do Deputado Federal que apresentou o projeto de Lei respectiva no cenário), conhecida como o marco do Direito Previdenciário, Decreto número 4.682 de 24 de janeiro de 1923, criou o primeiro sistema de Previdência Social para atender, especificamente, aos trabalhadores e ferroviários, com as denominadas Caixas de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários, garantindo a eles a proteção em caso de invalidez ou morte, além de proteção a título de assistência médica;

*Constituição de 1934* trouxe o direito à assistência médica, a direitos sociais o direito a benefícios como aposentadoria dos funcionários públicos;

*Diploma Constitucional de 1946* formalizou a ideia de Previdên-

cia social, inseriu em seu título V, Da ordem econômica e social, nas garantias previstas no art. 157;

**Lei Orgânica da Previdência Social** (LOPS), Lei nº 3.807 de 26 de agosto de 1960, sistematizou a previdência social, se manteve vigente até 1991, logo quando surgiram as atuais leis previdenciárias; dentre elas a Lei nº 8.213/1991, que disciplina o auxílio-doença.

Nas precisas palavras de Mozart Victor Russomano (1967, p. 17), “o primeiro grande serviço, portanto, que nos foi prestado pela chamada Lei Orgânica da Previdência Social consistiu na uniformização das normas pertinentes a todos os órgãos previdenciais”.

Enfim insta aqui ainda mencionar a Constituição Federal de 1988, onde foi formalizado e instituído o Sistema de Seguridade Social, como resultado da evolução histórica que formou o arcabouço jurídico necessário para que a sociedade brasileira tivesse garantidos seus direitos e prerrogativas em prol da justiça, do bem estar e da igualdade social (CUTAIT NETO, 2009, p. 34).

Tem-se, portanto um pequeno esboço histórico acerca dos principais normativos que pretenderam tratar da Seguridade Social em nosso ordenamento jurídico. Lembrando ainda a necessidade de se observar os princípios que regem a Seguridade Social.

### 3 PRINCÍPIOS QUE REGEM A SEGURIDADE SOCIAL

De grande importância citar o artigo 194 da Constituição Federal de 1988, que assim estabelece:

*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 - equidade na forma de participação no custeio;*

*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. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998); (BRASIL. Constituição, 1988)*

O primeiro princípio estampado no inciso I do artigo 194, mencionado acima, é o Princípio da Universalidade, aquele que pretende garantir a todos um tratamento igualitário perante a lei e as instituições sociais, consiste ainda em promover indistintamente o acesso ao maior número possível de benefícios, na tentativa de proteger a população de todos os riscos sociais previsíveis e possíveis (BRASIL. Constituição, 1988).

O segundo princípio é o da uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais impossibilitando quaisquer distinções entre trabalhadores urbanos e rurais.

O terceiro princípio da seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços tem por finalidade orientar a ampla distribuição de benefícios sociais ao maior número de necessitados.

Desta maneira, verifica-se claramente que o objetivo da Seguridade Social e exatamente manter 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, conforme caput do artigo acima.

Encontra-se ainda estampado em outros incisos diversos princípios que merecem também atenção, mas para o presente estudo não se pode deixar de ressaltar a importância dos princípios da solidariedade e da eficiência.

O princípio da solidariedade traz a ideia da busca pela justiça, conceito muito discutido em termos constitucionais e filosóficos. Para Michel Cutait Neto (2009, p. 27) o mencionado princípio nada mais é que “um marco objetivo que estimula a sociedade a caminhar segundo os ditames da justiça, do bem-estar e da igualdade social”. Em uma pesquisa realizada no dicionário da língua portuguesa, tem-se a solidariedade como uma reciprocidade de obrigações e interesses. O que se verifica é exatamente o interesse de toda a sociedade destacando-se em relação ao interesse pessoal do indivíduo.

Nesse sentido é a opinião do doutrinador acima mencionado, Michel Cutait ao discorrer acerca do princípio da solidariedade:

Subsiste, portanto, a ideia de que a sociedade tem em comum determinados anseios que justificam que as pessoas individualmente, lancem mão de seus direitos e garantias e das suas prerrogativas em prol de valores que lhes são uníssomos, como a preservação da vida digna, o respeito ao próximo, a compaixão pelas mazelas sociais, a valorização do ser humano como parte de um todo, sem o qual o todo (a sociedade) não é capaz de seguir seu rumo no caminho da evolução e da manutenção da espécie humana.” (CUTAIT NETO, 2009, p. 18).

Desta forma, o que se observa é a incessante busca em garantir que as oportunidades sejam compartilhadas entre todos, ainda que desiguais. Ressalta-se ainda que o princípio da solidariedade é fonte basilar do nosso Direito Previdenciário, não permitindo distinção entre aqueles que são seus segurados.

Correlato ao princípio da solidariedade é o princípio da eficiência, que possui status constitucional já que estabelecido no art. 37 da nossa Carta Magna. A determinação deste é que o administrador do dinheiro público aja de maneira mais eficiente possível.

Nas precisas palavras de Maria Sylvania Di Pietro (2004, p.186 ), o Princípio da eficiência apresenta dois aspectos, quais sejam:

relativamente à forma de atuação do agente público, espera-se o melhor desempenho possível de suas atribuições, a fim de obter os melhores resultados; b) quanto ao modo de organizar, estruturar e disciplinar a administração pública, exige-se que este seja o mais racional possível, no intuito de alcançar melhores resultados na prestação dos serviços públicos.

Assim, o princípio da eficiência tem a função de dar efetividade aos objetivos almejados pela sociedade, trata-se de uma implementação dos acordos realizados entre o particular e o Estado. Desta maneira, as duas formas estabelecidas por Maria Sylvania Di Pietro devem ser observadas sob pena de construção de projetos sem qualquer possibilidade de efetividade.

Assim, cabe salientar que a concessão do benefício de auxílio-doença aos dependentes químicos nada mais é que a busca pela efetividade do bem estar social, através de concessões individuais daquele benefício. Tratar-se-à melhor deste benefício a seguir no capítulo seguinte.

### 4 AUXÍLIO DOENÇA PARA DEPENDENTES QUÍMICOS

A concessão do benefício de auxílio-doença comum está disciplinada na lei nº 8.213/1991, art. 59.

Art.59. O auxílio-doença será devido ao segurado que havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigida nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos. (BRASIL. Lei nº 8.213, 1991)

Em linhas gerais a concessão do benefício de auxílio-doença demanda comprovação da qualidade de segurado, cumprimento do

período de carência exigido em lei e incapacidade para o trabalho ou atividade habitual por mais de 15 dias consecutivos e que a incapacidade seja temporária, parcial ou total.

Exige-se ainda a realização de exame pericial médico a cargo da Previdência Social, para comprovação da incapacidade para o exercício de atividade capaz de lhe garantir a subsistência, podendo o segurado fazer-se acompanhar de médico da sua confiança. E igualmente, para que seja cancelado o dito benefício, o beneficiário deverá ser novamente submetido a perícia médica, não podendo a autarquia previdenciária suspendê-lo, aleatoriamente, em cumprimento ao denominado sistema de 'alta programada'.

Outrossim, tratando-se de incapacidade por dependência química é necessário o cumprimento de todos os requisitos acima impostos e ainda a apresentação de laudo que comprove a dependência química. Sabe-se desta necessidade de apresentação de laudo em razão da prática observada quando da concessão dos benefícios.

Isto posto, verifica-se que a lei que disciplina a concessão do benefício de auxílio-doença aos dependentes químicos é a Lei nº 8.213/91, mais precisamente seu artigo 59, o que deixa muito a desejar em termos práticos, isso porque não há o tratamento da questão em comento com a especificidade que lhe é peculiar (BRASIL. Lei nº 8.213, 1991).

Sabe-se que a dependência química é um fenômeno atual inserido na sociedade, encontrado em todas as classes sociais através de pessoas que usam de maneira excessiva substâncias tais como: o álcool, a cocaína, a maconha, o crack etc. Sabe-se ainda que o uso normalmente impossibilita seus usuários de permanecerem trabalhando por serem diagnosticadas incapacidades, no caso da dependência química, principalmente as psicológicas.

De um estudo atento acerca do assunto, verifica-se através de artigos científicos, pesquisas administrativas no âmbito do INSS e jurisprudências no âmbito federal, que a concessão do benefício de auxílio-doença para dependentes químicos vem crescendo consideravelmente e a principal razão para esse crescimento, que nos diz respeito neste momento, é a falta da efetividade do tratamento feito pelo dependente químico durante o recebimento do benefício de auxílio-doença, ou até mesmo a não realização deste tratamento.

Há um significativo acréscimo na concessão dos benefícios de auxílio-doença a dependentes químicos, o que implica em um gasto também significativo para os cofres da previdência social, razão pela qual a concessão deve ser limitada em especificidades do caso concreto e ainda em condições que implementem sua real finalidade, já que os números de reincidências no tocante a concessão dos benefícios também se mostram preocupantes.

Em dados apresentados no site Jus Brasil - artigo publicado pelo renomado professor Luiz Flávio Gomes (2002) há informações que no ano de 2011 foram concedidos 124.947 auxílios-doença a dependentes químicos e o valor dessas concessões foi de R\$ 107,5 milhões para o governo, o que representa para os cofres públicos uma expectativa bastante negativa.

Ainda, informações constantes do site O Globo, indicam que os pedidos de auxílio-doença para os usuários de drogas triplicaram em oito anos (URIBE, 2014).

Veja-se trecho da reportagem que trouxe números bastante preocupantes acerca da concessão deste benefício:

Nos últimos oito anos, o total de auxílios-doença relacionados à dependência química simultânea de múltiplas drogas teve um aumento de 256%, pulando de 7.296 para 26.040. No mesmo período, o benefício concedido a viciados em cocaína e seus derivados, como crack e merla, também mais do que triplicou. Passou de 2.434, em 2006, para 8.638, em 2013, num crescimento de 254%. O uso de ma-

conha e haxixe resultou, por sua vez, em auxílio para 337 pessoas, em 2013, contra 275, há oito anos. Os dados inéditos foram obtidos pelo GLOBO com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Ao todo, nos últimos oito anos, a soma de auxílios-doença concedidos a usuários de drogas em geral, como maconha, cocaína, crack, álcool, fumo, alucinógenos e anfetaminas, passou de um milhão. Só em 2013, essa soma alcançou 143.451 usuários. Segundo o INSS, o total gasto em 2013 com auxílios-doença relacionados a cocaína, crack e merla foi de R\$ 9,1 milhões. Os benefícios pagos a usuários de mais de uma droga somaram R\$ 26,2 milhões. E a cifra total, relativa a todas as drogas (incluindo álcool e fumo), chegou a R\$ 162,5 milhões." Consumo de cocaína cresce no Brasil. A presidente da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas (Abead), a psiquiatra Ana Cecília Petta Roselli Marques, observou que, por conta do aumento do consumo de cocaína e crack, era esperado que houvesse um impacto também no mercado de trabalho brasileiro. A última edição do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad), promovido pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), mostrou que, entre 2006 e 2012, duplicou o consumo de cocaína e seus derivados no Brasil. A pesquisa mostrou ainda que um em cada cem adultos consumiu crack em 2012, o que faz do país o maior mercado mundial do entorpecente. Na avaliação da psiquiatra, o consumo da droga já se tornou epidemia.— Era esperado que tivesse um impacto no mercado de trabalho do país, com repercussões, por exemplo, em auxílios-doença para cuidar da saúde. Por conta do uso, o trabalhador adoce cada vez mais cedo, principalmente do sistema cardiovascular. E há também a questão da mortalidade precoce. É uma epidemia, o que é visto pelo número de casos novos na população ao longo dos anos — explicou Ana Cecília. No ano passado, apenas os estados de Alagoas, Roraima e Sergipe não tiveram aumento do número de auxílios-doença relacionados ao uso de drogas em relação a 2012. Em São Paulo, estado que historicamente concentra o maior número de beneficiados, o total de auxílios-doença passou de 41 mil para 42.649. Na sequência, estão Minas Gerais (de 18.527 para 20.411), Rio Grande do Sul (de 16.395 para 16.632), Santa Catarina (de 13.561 para 14.176) e Paraná (de 9.407 para 10.369). O diretor do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas (Inpad), o psiquiatra Ronaldo Laranjeira, observa que o Brasil é um dos poucos países em que o consumo de crack e cocaína têm aumentado nos últimos anos. — As pesquisas mostram que há, nos domicílios brasileiros, um milhão de usuários de crack e 2,6 milhões de usuários de cocaína. E uma parcela dessas pessoas trabalha. Então, não há dúvida de que tem um impacto no mercado de trabalho. Em virtude do aumento da dependência química, o Ministério da Saúde informou que aumentará neste ano a capacidade de atendimento dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSAD) 24 horas. Atualmente, o Brasil tem 47 unidades em funcionamento, com capacidade para 1,6 milhão de atendimentos por ano. O governo federal afirma que vai construir mais 132 unidades até o fim do ano, elevando a capacidade para 6,1 milhões de atendimentos anuais. No Rio, concessão de benefício cresce 25% em um ano. No Rio de Janeiro, que historicamente é o sexto estado que mais concede auxílios-doença relativos a drogas, o pagamento do benefício cresceu 10% em 2013, passando de 6.577, em 2012, para 7.234. No mesmo período, a quantidade de benefícios concedidos a dependentes químicos de cocaína e crack teve um aumento de 25,2%, crescendo de 471 para 590. No estado, sete de cada dez pacientes que procuram o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas da Uerj — uma das principais referências no assunto — são dependentes de crack. Em geral, eles têm a opção de aderir a um tratamento em um dos 27 Centros de Atenção Psicossocial (CAPSAD) existentes na capital

fluminense. Os CAPS são unidades especializadas em saúde mental e buscam a reinserção social dos indivíduos que padecem de transtornos mentais graves e persistentes. Eles estão abertos ao usuário que quiser ajuda, mas também recebe pessoas encaminhadas pela assistência social ou por ordem judicial. Sua equipe é multidisciplinar e reúne médicos, assistentes sociais, psicólogos e psiquiatras. Mas os espaços para acolhida costumam ser pequenos para a demanda. Nesse cenário, sofrem até os bebês que são abandonados por mães viciadas em crack e superlotam os abrigos existentes. (URIBE, 2014)

É claro que esta crescente procura aos benefícios de auxílio doença para dependentes químicos deve-se a diversos problemas sociais, que não são tema deste estudo, entretanto os índices são alarmantes e alertam acerca da regulamentação da concessão destes sob pena de permanecerem ineficazes e até mesmo ocasionarem um rombo irreversível para os cofres da previdência.

Quando trata-se de doenças as quais considera-se para exemplificação deste estudo como “tradicionais”, tais como hérnias, lesões do ombro, fraturas, escolioses, verifica-se que o benefício de auxílio-doença deverá ser cessado tão logo realizado o exame pericial e constatada a volta da capacidade para o trabalho. Entretanto, quando trata-se da concessão do benefício de auxílio-doença para os dependentes químicos, questiona-se a efetividade deste tratamento. Isso porque estamos tratando de uma doença que não nos permite estabelecer data precisa ou provável de cessação. Explica-se abaixo.

Sabe-se que a dependência química em termos bem simplistas é um transtorno mental. Normalmente os usuários de drogas e bebidas carecem de tônus vital, e deterioram a vida psíquica, emocional, espiritual e até mesmo física sem ter noção desta gravidade ou tendo sem saber como opor-se a este comportamento eficaz.

Veja-se ainda que a concessão do benefício pode ser também uma outra fonte para o custeio dos vícios, a compra de álcool, drogas e demais substâncias que ocasionam a dependência. É por esta e outras razões que se insiste em uma regulamentação acerca da concessão dos benefícios de auxílio-doença a dependentes químicos.

Defende-se neste estudo a criação de um novo artigo na lei nº 8.213/1991, buscando implementar condições que garantam a efetividade do tratamento e a especificidade necessária ao caso em estudo (BRASIL, nº Lei 8.213, 1991).

O próximo tópico deste artigo destina-se a demonstrar como deve ser a regulamentação da concessão deste benefício em questão.

#### **4.1 Condições que implementam a real finalidade do benefício de auxílio doença aos dependentes químicos**

Ante todo exposto e pelas razões até o momento expendidas, verifica-se uma necessidade de se implementar condições para a concessão deste benefício, quais sejam:

o repasse financeiro a um dos membros da família, se responsabilizando pelo beneficiário, afim de impedir que o valor do benefício seja uma fonte de custeio das substâncias químicas;

a concessão e manutenção do benefício deve estar condicionada ao efetivo tratamento, comprovado através de laudos médicos, receitas; fiscalização periódica de médicos e equipe da previdência social que se dará em casas de recuperação, clínicas de internação, hospitais, conforme a necessidade do caso em questão;

tratamento médico, podendo estar associado ou não a outras formas de terapia em saúde mental, comprovado mediante regime de internação parcial ou plena em instituição de saúde reconhecida;

após cessado o benefício seu restabelecimento só será permitido mediante análise psicológica do beneficiário e análise social, seus hábitos, o convívio social durante o primeiro tratamento; isso

porque sabe-se que um dependente químico muitas vezes exterioriza sua dependência para a sociedade, antes mesmo de reconhecê-la, desta maneira a colheita de informações acerca de melhora de seus vizinhos e amigos ajudará a mensurar a profundidade do problema.

Satisfeitos os requisitos acima, certamente estar-se-ia bem mais perto de concretizar os objetivos almejados por nossa sociedade. Estaria diante do cumprimento dos preceitos estabelecidos pelos princípios da solidariedade e da eficiência tão importantes em nosso ordenamento.

Desta maneira, para regulamentar a concessão deste benefício, sugere-se o acréscimo de um novo artigo, o artigo 63 A, disciplinando a concessão do benefício de auxílio-doença para dependentes químicos, nos moldes aqui estabelecidos.

Por fim, e apenas com o objetivo de demonstrar que a questão do benefício aos dependentes químicos também possui cunho judicial, importa mencionar neste momento uma ação que foi intentada contra o INSS onde se pleiteava o restabelecimento do benefício de auxílio-doença cessado pela Autarquia Federal em meados de 2010, quando o segurado ainda encontrava-se em tratamento. A Juíza Federal, responsável pelo caso, Maria Isabel Pezzi Klein, determinou que o INSS restabelecesse referido benefício. A Magistrada assim destacou: “a importância do amparo estatal, tanto jurídico quanto financeiro, para subsidiar o prosseguimento dos tratamentos médicos indispensáveis à recuperação da saúde física e mental dos jovens envolvidos no mundo das drogas” (BRASIL, Tribunal Regional Federal da 4ª Região. 5ª Turma. Processo n. 5028788-10.2012.404.7100/RS).

A referida decisão tornou-se uma referência para a concessão do benefício de auxílio-doença aos dependentes químicos. E foi mencionada no fim deste artigo com um único objetivo de demonstrar a importância do amparo estatal e o prosseguimento dos tratamentos médicos indispensáveis à recuperação da saúde física e mental das pessoas envolvidas no mundo das drogas e que esse amparo só será possível no momento em que houver regulamentação específica da matéria e acompanhamento conforme muito bem já explicitado.

#### **5 CONCLUSÃO**

O objetivo deste trabalho foi demonstrar que a concessão do benefício de auxílio-doença sem a imposição de qualquer condição não tem produzido resultados favoráveis para sociedade, nem cumprido sua finalidade, qual seja, de reabilitar o profissional para o trabalho.

Realizou-se uma pesquisa que se preocupou principalmente em analisar a legislação referente à concessão do benefício de auxílio-doença; demonstrar os requisitos específicos para sua concessão; demonstrar a quantidade de concessões deste benefício; demonstrar a reincidência dos pedidos para aqueles que não fizeram o tratamento de maneira efetiva; demonstrar a necessidade de se impor condições para o recebimento deste benefício, sob pena de ser negada sua concessão.

Desta maneira diante dos dados apresentados e das pequenas considerações acerca do benefício de auxílio-doença para dependentes químicos é que se conclui que deverá ser realizada modificações na concessão destes benefícios, e só será possível toda a mudança almejada se regulamentado e tratado de forma diversa do benefício de auxílio-doença comum.

Isto posto, diante das razões já explicitadas a busca pela eficiência e implemento da solidariedade em nossa sociedade no âmbito do Direito Previdenciário e do benefício de auxílio-doença aos dependentes químicos trata-se apenas de um primeiro passo para o cumprimento de preceitos constitucionais muito bem delimitados e que apenas não cumpridos em razão de displicência com o sistema de seguridade social de nosso país.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1934). *Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil (de 16 de julho de 1934)*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Constituicao34.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao34.htm)>. Acesso em: 12 out. 2014.

BRASIL. Constituição (1946). *Constituição dos Estados Unidos do Brasil (de 18 de setembro de 1946)*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Constituicao46.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao46.htm)>. Acesso em: 12 out. 2014.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 12 out. 2014.

BRASIL. Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923. Crea, em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no país, uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos empregados. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/Historicos/DPL/DPL4682.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Historicos/DPL/DPL4682.htm)>. Acesso em: 12 out. 2014.

BRASIL. Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Previdência Social. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/1950-1969/L3807.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1950-1969/L3807.htm)>. Acesso em: 12 out. 2014.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de junho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm)>. Acesso em: 12 out. 2014.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. 5ª Turma. Processo n. 5028788-10.2012.404.7100/RS. Relatora: Juíza Federal Maria Isabel Pezzi Klein. Previdenciário. Auxílio-doença. Requisitos: qualidade de segurado, carência e mal incapacitante temporário. Doenças psíquicas aliadas ao uso de álcool e outras drogas. Segurado jovem. Concessão justificada. Manutenção do benefício até a superação do quadro incapacitante. Mudança de perspectiva no tratamento de doenças até então estigmatizadas. Esperança. Constitucionalismo fraterno. Disponível em: <[www.trf4.jus.br](http://www.trf4.jus.br)>. Acesso em: 14 nov. 2014.

CUTAIT NETO, Michel. *Auxílio-doença*. 2. ed. Leme: JH Mizuno, 2009.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. *Direito Administrativo*. 17. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

GOMES, Luiz Flávio. Drogas. Dependentes. Pedidos de auxílio-doença. *JusBrasil*, 2012. Disponível em: <<http://professorlfg.jusbrasil.com.br/artigos/121928305/drogas-dependentes-pedidos-de-auxilio-doenca>>. Acesso em: 14 nov. 2014.

GOYATÁ, Cêlio. *A situação do trabalhador em caso de doença*. Belo Horizonte: Leme, 1979.

RUSSOMANO, Mozart Victor. *Comentários a Lei Orgânica da Previdência Social*. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: J. Konfino Editor 1967.

URIBE, Gustavo. No INSS, pedidos de auxílio-doença para usuários de drogas triplicam em oito anos. *O Globo*, 10 fev. 2014. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/brasil/no-inss-pedidos-de-auxilio-doenca-para-usuarios-de-drogas-triplicam-em-oito-anos-11555129>>. Acesso em: 14 nov. 2014.

## NOTAS DE FIM

1 Bacharelada do 9º período do curso de Direito do Centro Universitário Newton Paiva.

2 Advogado. Professor do Centro Universitário Newton Paiva.

\*\* Anderson Avelino de Oliveira Santos; Isabela Dalle Varela.