

[artigo original]

## DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E OBESIDADE: ANÁLISE DE PERÍCIAS JUDICIAIS SOBRE PEDIDOS DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS POR INCAPACIDADE LABORAL DA JUSTIÇA FEDERAL DE SANTA MARIA (RS)

Rafaela Missaggia Vaccari<sup>1</sup>

### Resumo

O meu objetivo geral neste artigo é compreender, desde a perspectiva dos determinantes sociais da saúde, como as perícias médicas judiciais abordam casos de pedidos de benefício por incapacidade laboral que envolvem obesidade. Mais especificamente, analiso as perícias médicas dos processos da 1ª Vara Federal de Santa Maria (RS) do ano de 2023. Em termos de metodologia, parto da busca jurisprudencial no site do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, para fins de localizar os referidos processos, a partir de determinados filtros. Logo após, realizo uma leitura e interpretação das perícias médicas a partir da literatura dos determinantes sociais da saúde. Concluo argumentando que grande parte das referidas perícias aborda tanto as causas quanto as possibilidades de tratamento da obesidade de forma exclusivamente individual, ignorando fatores estruturais que influenciam seu desenvolvimento e outros métodos de tratamento.

**Palavras-chave:** Seguridade Social; direitos sociais; determinantes sociais da saúde.

## SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND OBESITY: ANALYSIS OF JUDICIAL EXAMINATIONS ON REQUESTS FOR SOCIAL SECURITY BENEFITS DUE TO INCAPACITY FOR WORK IN THE FEDERAL COURT OF SANTA MARIA (RS)

### Abstract

My general aim in this paper is to understand, from the perspective of the social determinants of health, how judicial medical examinations approach cases of benefit claims for incapacity for work involving obesity. More specifically, I analyze the medical examinations of cases from the 1st Federal Court of Santa Maria (RS) in 2023. In terms of methodology, I start with a jurisprudential search on the website of the Federal Regional Court of the 4th Region, in order to locate these cases, using certain filters. I then read and interpreted the medical reports using the literature on the social determinants of health. I conclude by arguing that a large part of these expert reports address both the causes and treatment possibilities of obesity in an exclusively individual manner, ignoring structural factors that influence its development and other treatment methods.

<sup>1</sup> Bacharela, licencianda e mestranda em Filosofia pela Universidade Federal de Santa Maria. Advogada (OAB/RS 135.298) especialista em Direito Previdenciário pela Verbo Jurídico. Graduada em Direito pela Universidade Franciscana. E-mail: [rafaelamissaggia@gmail.com](mailto:rafaelamissaggia@gmail.com)

**Keywords:** Social security; social rights; social determinants of health.

## 1 INTRODUÇÃO

A Previdência Social possui um papel essencial na concretização dos direitos sociais consagrados na Constituição Federal de 1988 através da concessão de benefícios. Esses benefícios possuem caráter protetivo e de natureza alimentar para segurados(as) que, em razão de doença ou outras limitações, encontram-se impossibilitados de trabalhar e de exercerem suas demais atividades normalmente. Dentre eles, é possível destacar os benefícios por incapacidade temporária e o benefício de prestação continuada, cuja maior parte dos(as) requerentes são indivíduos em situação de extrema vulnerabilidade, que enfrentam não apenas problemas de saúde, mas também barreiras sociais, econômicas e estruturais. Logo, uma prestação jurisdicional adequada e sensível a essa realidade é indispensável.

Partindo desse pressuposto, meu objetivo geral nesse artigo é compreender a forma através da qual as perícias médicas judiciais realizadas na Justiça Federal de Santa Maria (RS) diagnosticam e avaliam casos de pedidos de benefícios previdenciários por incapacidade laboral que envolvem obesidade. Mais especificamente, essa compreensão se dará através da perspectiva dos determinantes sociais da saúde (DSS), que considera que elementos como desigualdade social, acesso a alimentos saudáveis, conhecimento nutricional, interesses econômicos e políticos, etc. afetam profundamente as condições de saúde de indivíduos, populações e grupos sociais.

Para tanto, minha exposição é dividida em três momentos. Primeiro, realizo uma breve reconstrução da literatura sobre DSS, que alerta para o risco de culpabilizar exclusivamente o indivíduo por suas condições de saúde, sem considerar questões estruturais nas quais ele está inserido. Em seguida, explico o método utilizado na condução da pesquisa. O site do Tribunal Regional Federal da 4ª Região foi utilizado para localizar os processos da 1ª Vara Federal de Santa Maria e o ano de 2023 foi escolhido como recorte temporal. No terceiro, finalmente, faço a leitura e interpretação das perícias com base nos DSS. Argumento que as conclusões periciais adotam uma abordagem restrita ao indivíduo, tanto no que diz respeito ao desenvolvimento quanto à solução da patologia, o que é dissonante não apenas da literatura sobre DSS, mas também dos próprios parâmetros de avaliação de incapacidade laboral do Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

## 2 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

A obesidade é considerada como um problema grave de saúde pública em todo o mundo, chegando a ser caracterizada como uma epidemia não-contagiosa pela Organização Mundial da Saúde (Paim, Marina; Kovalski, Douglas, 2020). Além de representar um problema de saúde por si só, dado os impactos negativos no que diz respeito à saúde mental, autoestima, redução da mobilidade, problemas gastrointestinais, etc. há evidências concretas de que a obesidade está relacionada a um risco maior no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensão, mortalidade

e alguns tipos de câncer (OMS, 2024).

É justamente por causa desse contexto que profissionais da área da saúde e instituições governamentais e não-governamentais têm buscado formas de enfrentá-la. Essas iniciativas incluem, por exemplo, a promoção de campanhas para conscientizar a população sobre a importância de uma alimentação equilibrada e da prática regular de exercícios, a regulamentação de alimentos ultraprocessados, a implementação de políticas públicas que incentivem o consumo de alimentos nutritivos, além de ações voltadas ao enfrentamento do preconceito associado à condição (OMS, 2023).

É comum, contudo, que essas iniciativas acabem concentrando o enfrentamento no próprio indivíduo, como se a obesidade fosse unicamente resultado de escolhas pessoais inadequadas. Em outras palavras, há o reforço da ideia de que a obesidade é uma consequência direta de “comer em excesso” ou “não se cuidar” e que, portanto, a solução estaria justamente em mudanças comportamentais simples, como «comer menos» ou «fazer mais exercícios físicos». Por outro lado, hoje a maior parte da literatura especializada afirma que esse tipo de abordagem que culpabiliza apenas o indivíduo acaba por negligenciar a complexidade da obesidade e dificultar a criação de soluções eficazes, como políticas públicas mais eficientes ou avanços nos próprios tratamentos médicos (Dias, Patricia et al 2017; Rodrigues, Lorrany et al, 2023; Baez, Andrew et al, 2023; Williams, Michelle et al, 2024).

A ideia subjacente aqui é a de que a nossa saúde não é influenciada *apenas* pelas decisões que tomamos, mas *também* por elas. Se escolho comer alimentos ultraprocessados, sei que tenho maiores chances de desenvolver doenças cardíacas. Se escolho praticar atividades físicas regularmente, sei que posso reduzir o risco de desenvolver ansiedade. Contudo, minha decisão não implica uma relação causal direta e exclusiva com esses problemas de saúde. Posso, por exemplo, ter insuficiência cardíaca devido a fatores genéticos, mesmo mantendo uma alimentação equilibrada, assim como posso experienciar episódios de ansiedade em razão de experiências traumáticas, mesmo sendo uma pessoa fisicamente ativa.

Ademais, minha decisão não ocorre em um vácuo social. Pelo contrário: ela é moldada por uma série de fatores estruturais que limitam ou ampliam minhas opções. Por exemplo, o consumo de alimentos saudáveis pode ser dificultado pela falta de informação e conhecimento, pelo preço elevado, ou até mesmo pela ausência em determinadas regiões. Os desertos alimentares são bastante estudados pela área da nutrição (Honório, Olivia et al, 2021; Andretti, Bernardo et al, 2023; Borges, Daniely et al, 2024; Silva, Jennyffer et al, 2024). Da mesma forma, a prática de atividades físicas de forma regular pode ser inviabilizada por longas jornadas de trabalho, pela falta de espaços públicos adequados (Cruz, Michele et al, 2018; Hino, Adriano et al, 2019; Mello, Rafael et al, 2022; Landais, Lorraine et al, 2022), por questões de idade, sexo, cor da pele e renda (Lima, Margareth et al, 2020) ou, no caso específico de muitas mulheres, pela sobrecarga da jornada dupla, que combina trabalho remunerado com responsabilidades domésticas e cuidados familiares, restringindo ainda mais o tempo disponível para a prática de outras atividades. A partir desses exemplos, é possível perceber formas através das quais marcadores sociais de classe, gênero, educação e localização geográfica influenciam diretamente nas possibilidades de escolha e, conseqüentemente, na saúde do indivíduo.

É justamente essa observação que fundamenta o conceito de *determinantes*

*sociais da saúde* (DSS). Os DSS são divididos, tecnicamente, em seis áreas: acesso e qualidade dos serviços de saúde, vizinhança e ambiente, contexto social e comunitário, estabilidade econômica, e acesso e qualidade da educação (Williams, Michelle et al, 2024, p. 617). Falando mais especificamente, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2020), os DSS são

[...] as circunstâncias nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem, e o amplo conjunto de forças e sistemas que moldam as condições da vida cotidiana. Essas forças e sistemas incluem sistemas e políticas econômicas, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos (OMS, 2020).

Os DSS compreendem, portanto, as condições estruturais nas quais as pessoas estão inseridas, e afirmam que essas condições têm impacto direto na condição de saúde. A literatura entende que os DSS afetam as pessoas nos níveis individual, familiar, comunitário e social, e que desigualdades em qualquer uma dessas esferas pode gerar, especialmente entre grupos e indivíduos tradicionalmente marginalizados, desigualdades também na saúde (NPCA, 2022).

Araiz do conceito de DSS é interdisciplinar, abrangendo as áreas da saúde, ciências sociais, economia, etc., que historicamente investigaram a relação entre condições sociais e saúde, e é utilizado como categoria analítica de diversas doenças. Em uma recente revisão de literatura, foram analisados estudos evidenciando que mulheres têm o dobro de chances de desenvolver depressão em comparação aos homens, e que possuir apenas o ensino fundamental está associado a um risco maior de depressão em relação àqueles que possuem o ensino médio ou superior (Remes, Olivia et al, 2021). No Sul da Flórida, mulheres hispânicas têm maiores chances de desenvolver depressão (De Oliveira, Giovanna et al, 2017). Quanto maior a renda de uma pessoa, seu nível de escolaridade e grau ocupacional, menor a probabilidade de desenvolver diabetes tipo 2 (Hill-Briggs, Felicia et al, 2020). Pessoas que residem em bairros com vegetação apresentam menor risco de mortalidade cardiovascular (Powell-Wiley, Tiffany et al, 2022). A escolha dessas doenças foi arbitrária, servindo apenas para exemplificar como diferentes condições sociais podem ajudar a influenciar diferentes condições de saúde.

Agora, no que diz respeito especificamente à obesidade, ainda existe uma narrativa simplista que a reduz a uma questão de escolha individual e sugere que a pessoa se alimenta em excesso, ganha peso, desenvolve problemas de saúde e, por isso, é exclusivamente responsável por tais problemas. Por consequência, a orientação de tratamento também é simplista: emagrecimento. Essa abordagem, contudo, ignora a complexidade do problema e invisibiliza as influências estruturais que contribuem para o desenvolvimento da obesidade e outras possibilidades de tratamento. Em um estudo recente, as próprias *Diretrizes brasileiras de obesidade* da ABESO foram criticadas pelo foco normativo na perda de peso como forma inquestionável de garantir saúde (Paim, Marina; Kovalski, Douglas, 2020).

Pesquisas empíricas realizadas em diversas partes do mundo evidenciam quais determinantes sociais influenciam mais ou menos o desenvolvimento da obesidade. Na Austrália, entre 2017 e 2018, aqueles com menor nível educacional, que viviam em áreas

regionais e em casas alugadas tinham uma chance maior de desenvolver a patologia, em comparação com as que viviam em grandes cidades ou em casas próprias e quitadas (Australian Government, 2021). Nos Estados Unidos, entre 2013 e 2017, as taxas de sobrepeso e obesidade foram mais altas entre adultos de meia-idade e negros não hispânicos (Javed, Zulqarnain et al, 2021). Pessoas que vivem em comunidades latinas no sul da Califórnia apresentam maior prevalência de diabetes e obesidade (Cleveland, Joseph et al, 2023). Nos países membros da OECD, as mulheres possuem mais sobrepeso ou obesidade em comparação aos homens (Devaux, Marion; Sassi, Franco, 2013). Experiências de discriminação racial foram associadas ao desenvolvimento da obesidade em adultos do Sul do Brasil (Fanton, Marcos et al, 2024).

Falando em termos mais gerais, em uma revisão sistemática recente de literatura, constatou-se que os DSS (acesso e qualidade dos serviços de saúde, vizinhança e ambiente, contexto social e comunitário, estabilidade econômica, e acesso e qualidade da educação), conjuntamente a injustiças sociais (condições físicas de bairros, tratamentos para a obesidade, políticas, ambiente nutricional comunitário) resulta em comportamentos relacionados à obesidade (pouca atividade física e baixa qualidade da alimentação) (Williams, Michelle et al, 2024). Isso, por sua vez, gera desigualdades na obesidade. Todos esses dados deixam claro, portanto, como marcadores educacionais, ambientais, de classe, faixa etária, raça, localização geográfica e gênero operam como determinantes no desenvolvimento da patologia.

Tendo como pano de fundo essa discussão teórica, meu interesse, agora, é analisar as perícias judiciais das ações de benefícios por incapacidade laboral nos casos que envolvem obesidade. Em particular, a análise de como as perícias médicas avaliam a obesidade a partir dos DSS nos mostrará que tanto as sugestões de causas quanto as possibilidades de tratamento adotam uma abordagem que ignora fatores estruturais, responsabilizando exclusivamente o indivíduo tanto pela origem quanto pela solução da patologia. A análise também revelará que as perícias não registram a história psicossocial e familiar dos(as) periciando(as), elemento exigido pelo Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária do INSS na avaliação da incapacidade laboral. A metodologia da pesquisa está detalhada na seção seguinte.

### 3 METODOLOGIA

Conforme exposto, a pesquisa tem por objetivo geral analisar as perícias médicas dos processos judiciais de benefícios por incapacidade temporária, em casos que envolvem obesidade, sob a perspectiva dos DSS. Para tanto, foi selecionada a 1ª Vara Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, a partir do recorte temporal do ano de 2023. A escolha do ano de 2023 se fundamenta em dois motivos: primeiro, porque se trata do ano mais recente com dados completos disponíveis, considerando que a pesquisa foi realizada no decorrer de 2024. Segundo, porque uma análise que abrangesse um intervalo maior seria impraticável de ser realizada de forma manual e autônoma, dado o grande número de processos ajuizados nesta Vara. Já a seleção da Vara se deve ao contato direto com suas decisões no referido ano.

Foi utilizado o site do Tribunal Regional Federal da 4ª Região para localizar os referidos processos, a partir de determinados filtros: em “Origem”, foi selecionado

“Todos” (ou seja, TRF4, TRU4 e Turmas Recursais); em “Campo para pesquisa”, foi selecionado “Inteiro teor”; em “Texto para Pesquisa”, foram utilizadas as palavras-chave “7102” (código da 1ª Vara Federal de Santa Maria), “obesidade” e “incapacidade”; em “Relator(a)”, foi selecionado “Todos”; em “Data entre”, foram selecionados os processos julgados entre “01/01/2023 a “31/12/2023”.<sup>2</sup>

Nos resultados da busca foram encontrados 53 processos. Contudo, apenas i) 15 se referem, de fato, aos processos de benefícios previdenciários por incapacidade laboral, dado que o código “7102” aparece por outros motivos nos demais processos e que ii) foram selecionados apenas os processos nos quais houve perícia médica na instrução. Os números dos 15 processos são os seguintes:

1. 5003650-49.2023.4.04.7102
2. 5001946-98.2023.4.04.7102
3. 5014041-97.2022.4.04.7102
4. 5008923-43.2022.4.04.7102
5. 5013526-62.2022.4.04.7102
6. 5011781-47.2022.4.04.7102
7. 5011630-81.2022.4.04.7102
8. 5006312-20.2022.4.04.7102
9. 5012986-48.2021.4.04.7102
10. 5007175-73.2022.4.04.7102
11. 5006434-33.2022.4.04.7102
12. 5001190-26.2022.4.04.7102
13. 5006608-42.2022.4.04.7102
14. 5006799-87.2022.4.04.7102
15. 5012882-56.2021.4.04.7102

A partir do acesso ao inteiro teor dos processos, foi possível realizar a análise e interpretação das perícias médicas. Para tanto, foi utilizada a literatura mais recente e atualizada dos determinantes sociais da saúde (DSS), bem como os parâmetros de avaliação dispostos no Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária do INSS.

<sup>2</sup> Os processos apresentados foram localizados por meio do site do TRF-4, o que implica que todos passaram por instância recursal. No entanto, cabe destacar que a pesquisa não se propõe a realizar uma análise jurisprudencial das decisões de primeiro e segundo graus, mas sim a analisar as perícias judiciais realizadas no momento da instrução.

#### 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS PERÍCIAS MÉDICAS SOB A PERSPECTIVA DOS DDS

De acordo com o art. 194 da Constituição Federal de 1988, a Seguridade Social configura um conjunto de políticas públicas destinadas a assegurar os direitos da população relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Essas três áreas trabalham de maneira integrada para oferecer amparo à população, especialmente em situações de vulnerabilidade, como doença, acidente, envelhecimento e pobreza. Esse e os artigos seguintes da CF dispõem que a Seguridade Social é um direito universal, com o objetivo de promover o bem-estar e a dignidade das pessoas, proporcionando acesso a cuidados médicos, assistência básica e benefícios que assegurem uma qualidade de vida mínima durante o período em que não podem desempenhar normalmente suas funções.

Dentro desse conjunto, a Previdência Social tem um papel central, já que é responsável por oferecer suporte financeiro às pessoas que se encontram nas condições antes referidas através da concessão de benefícios de caráter alimentar. Aqui, incluem-se os benefícios de aposentadoria por idade, aposentadoria por tempo de contribuição, benefício por incapacidade temporária ou permanente, pensão por morte, auxílio-acidente, auxílio-reclusão, salário-maternidade e o benefício de prestação continuada (BPC/LOAS). Todos esses benefícios têm requisitos específicos determinados pela Lei Orgânica da Previdência Social (Lei 8.213/91), bem como em portarias e diretrizes do próprio Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Os benefícios previdenciários por incapacidade laboral são concedidos pelo INSS a segurados(as) que fiquem incapacitados(as) para o trabalho ou para exercerem suas atividades habituais por um período superior a quinze dias devido a problemas de saúde. Dentre eles, distinguem-se dois. O benefício por incapacidade temporária, conhecido como auxílio-doença até a EC 103/19, é destinado a segurados(as) que estão temporariamente impossibilitados(as) de trabalhar. Esse tipo de incapacidade é caracterizado por sua transitoriedade, pois é esperado que o segurado(a) recupere sua capacidade laboral após o tratamento médico ou reabilitação profissional. Já o benefício por incapacidade permanente, antiga aposentadoria por invalidez, é concedido quando o(a) segurado(a) é considerado(a) definitivamente incapaz para o trabalho e sem possibilidade de reabilitação para outra atividade laboral.

Esses benefícios devem ser requeridos administrativamente no INSS e, em caso de negativa, torna-se necessário o ajuizamento de ação judicial cuja competência é da Justiça Federal. No curso do processo, é protocolar a realização de prova técnica no momento da instrução. São os(as) médicos(as) peritos(as) nomeados pelo juízo que avaliam, portanto, se o(a) segurado(a) está ou não atualmente incapaz de exercer suas atividades laborais de acordo com os parâmetros estabelecidos no Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária (INSS, 2018). A incapacidade não é imediatamente presumida da prova da existência de alguma doença em si, mas da prova da existência da incapacidade atual. Logo, não basta que exista a doença, mas que essa doença torne o(a) requerente incapaz de exercer seu trabalho ou suas atividades habituais (INSS, 2018, pp. 26-27).<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Nos exatos termos do Manual do INSS, “incapacidade laborativa é a impossibilidade de desempenho

Todos os dados coletados durante o exame médico pericial devem ser registrados no Laudo Médico Pericial (LMP), responsável por determinar se o(a) segurado(a) apresenta incapacidade laboral e por escrever as demais características de sua condição de saúde. Esse laudo serve de base para avaliar eventual concessão do benefício requerido. O Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária (INSS, 2018, p. 33-34) lista os elementos que devem compor o LMP:

- I - identificação;
- II - forma de filiação;
- III - histórico previdenciário;
- IV - anamnese (histórico ocupacional, queixa principal, história da doença atual, incluindo o registro de documentação médica apresentada e tratamento realizado/proposto, história patológica pregressa, história psicossocial e familiar);
- V - exame físico;
- VI - diagnóstico (CID);
- VII - considerações médico periciais;
- VIII - fixação das datas de início da doença e da incapacidade;
- IX - verificação da isenção de carência;
- X - caracterização dos Nexos Técnicos Previdenciários; e
- XI - conclusão médico pericial.

É perceptível, portanto, que além da identificação de elementos de ordem mais técnica, existe, em tese, a necessidade de o(a) perito(a) registrar a história psicossocial e familiar do(a) periciando(a). O Manual lista, no item 2.8, os elementos a serem considerados neste critério (2018, p. 36):

Situações que possam ter relação ou agravar a doença atual: condições da habitação (atual e anteriores), saneamento básico, acessibilidade, mobilidade urbana, grau de instrução, relacionamento interpessoal, vida familiar e social, situação econômica (salário, orçamento familiar, quantas pessoas trabalham e contribuem, responsabilidade do paciente, dificuldades e limitações).

Ou seja, o Manual explicitamente exige que elementos consonantes com os DSS (acesso e qualidade dos serviços de saúde, vizinhança e ambiente, contexto social e comunitário, estabilidade econômica, e acesso e qualidade da educação) sejam considerados na avaliação da incapacidade laboral. Tal exigência é bastante coerente, uma vez que é apenas a partir de uma análise integrada, que toma também questões sociais como critério, que se pode compreender de forma mais precisa a capacidade de

---

das funções específicas de uma atividade, função ou ocupação habitualmente exercida pelo segurado, em consequência de alterações morfopsicofisiológicas provocadas por doença ou acidente” (2018, p. 36). De acordo com a OMS (2008), a incapacidade laboral é descrita da seguinte forma: “qualquer redução ou falta (resultante de uma deficiência ou disfunção) da capacidade para realizar uma atividade de uma maneira considerada normal para o ser humano, ou que esteja dentro do espectro considerado normal”.

o(a) periciando(a) seguir ou não trabalhando.

Vejamos, agora, os resultados pormenorizados da análise dos LMP. No que diz respeito a esse quesito, em *nenhum* dos laudos analisados esse critério aparece contemplado de forma adequada. Informações sobre condições de habitação, saneamento básico, mobilidade, vida familiar e social, salário, orçamento familiar, dificuldades e limitações estão completamente ausentes. Na verdade, entre todos os elementos listados no item 2.8, observei que apenas “grau de instrução” (“escolaridade”, no LMP) e “relacionamento interpessoal” (“estado civil”, no LMP) são questionados para os(as) periciandos(as).

Com base nas informações contidas nos LMP, foi possível identificar três padrões principais nas conclusões periciais: i) a obesidade é diagnosticada com o respectivo CID, mas não é devidamente avaliada; ii) a obesidade sequer é diagnosticada com CID, embora seja mencionada como importante fator de sobrecarga e desencadeante de dores; e iii) a obesidade é diagnosticada com CID e considerada como importante fator de sobrecarga e desencadeante das dores, mas sua avaliação é feita de forma exclusivamente individualizada. Este último padrão será o foco da minha análise. Por “avaliação feita de forma exclusivamente individualizada”, estou me referindo à uma análise que i) identifica a causa da patologia como decorrente exclusivamente de escolhas autônomas e ii) propõe um único tratamento, igualmente centrado na autonomia: o emagrecimento.

Foi possível chegar à primeira conclusão a partir de duas observações. Primeiro, porque não há, em nenhuma das perícias analisadas, uma análise sequer mínima das condições biopsicossociais dos(as) requerentes ou a sugestão de eventuais outras causas do desenvolvimento da obesidade. Segundo porque é comum, conforme já exposto, a atribuição exclusiva de culpa no indivíduo pela obesidade. A segunda conclusão também foi possível de inferir a partir de outras duas observações. Primeiro, porque é reiterada a afirmação dos peritos de que o(a) requerente não está inserido(a) em nenhum programa de emagrecimento (sic), ou seja, orientando um tipo de tratamento cujo único foco é a perda de peso. Segundo, porque inexistem nos laudos alguma outra orientação de tratamento para a obesidade.

Também foi possível identificar um padrão no perfil social dos(as) segurados(as): esse padrão é composto majoritariamente por mulheres e homens na faixa etária entre 40 e 60 anos, com baixa escolaridade — ensino fundamental ou médio incompletos, ou no máximo ensino médio completo — que geralmente vivem em condições econômicas precárias e desempenham atividades laborais de alta demanda física — são faxineiras, trabalhadoras domésticas, cuidadoras de idosos, autônomas, ou trabalhadores da agricultura e do setor de vigilância. Muitas dessas pessoas estão inseridas nessas ocupações desde muito jovens, inclusive desde a infância, e sem terem tido acesso a outras experiências laborais. Grande parte reside em áreas afastadas do centro da cidade em que vivem. Não há informação sobre raça.<sup>4</sup> Também existe um padrão de reclamação que é consoante com a natureza das atividades desempenhadas, caracterizado por

<sup>4</sup> A Portaria nº 344 de 2017 estabelece que o quesito raça/cor/etnia deve ser incluído em todos os instrumentos de coleta de dados dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados. Essa medida é fundamental para identificar disparidades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde, fornecendo subsídios para a formulação de políticas públicas e outras ações para o enfrentamento dessas desigualdades.

queixas de dores há mais de um ano, incluindo dores nos joelhos, dor lombar e cervical. Todas essas informações foram retiradas dos LMP, salvo as informações de localização geográfica e condição econômica que, respectivamente, foram retiradas das declarações de hipossuficiência e dos comprovantes de residência anexados aos autos.

Da mesma forma, foram observadas com bastante regularidade afirmações dos(as) peritos(as) de que a patologia está “sendo tratada de forma conservadora com medicamentos de baixo poder analgésico e sem métodos adjuvantes associados” (sic), de que o(a) requerente faz uso de “medicamentos pouco específicos e sem medidas adjuvantes associadas” (sic), está “sem acompanhamento médico regular” (sic) e “não mostra tratamento específico para tal patologia” (sic). Todos esses dados tornam clara a presença de marcadores relacionados à faixa etária, nível educacional, condição econômica, tipo de ocupação, contexto familiar e comunitário, ambiente de trabalho e acesso e qualidade dos serviços de saúde.

Assim, ao interpretar os dados dos LMP à luz da discussão teórica dos DSS, fica evidente que o padrão de diagnóstico desconsidera fatores estruturais que podem influenciar o desenvolvimento da obesidade e que as orientações médicas de tratamento adotam a mesma postura, limitando-se a propor intervenções individuais centradas exclusivamente na perda de peso. Os marcadores recém citados – faixa etária, nível educacional, condição econômica, tipo de ocupação, contexto familiar e comunitário, ambiente de trabalho e acesso e qualidade dos serviços de saúde, e demais elementos estruturais – não foram analisados de forma integrada no momento da avaliação da incapacidade do(a) requerente do benefício.

Conforme demonstrado nos estudos dos DSS, indivíduos e grupos sociais que possuem marcadores sociais desfavoráveis têm riscos maiores de desenvolver doenças em comparação aos seus pares mais favorecidos. O tipo de ocupação, por exemplo, deve ser um marcador considerado. Atividades como faxina, cuidado de idosos, trabalho doméstico, agricultura e vigilância demandam aptidões específicas, como força física, resistência, mobilidade, repetição de movimentos, etc. que são frequentemente afetadas pela obesidade e influenciam as queixas das dores relatadas.

Da mesma forma, os marcadores etário e educacional devem ser considerados. Para pessoas entre 40 e 60 anos, que sequer possuem ensino médio completo, a possibilidade de transição para outras ocupações é amplamente reduzida, sobretudo em um mercado já restrito mesmo para jovens qualificados e em boas condições de saúde. Ademais, o fato de não possuírem experiências laborais distintas não favorece a reinserção em áreas que demandem outros tipos de qualificação.

A localização geográfica dos(as) segurados(as), geralmente afastados(as) das áreas centrais da cidade, caracteriza mais um marcador importante para a análise da incapacidade laboral. Conforme indicado pelos estudos dos DSS apresentados anteriormente, morar em regiões periféricas frequentemente significa enfrentar dificuldades adicionais, como por exemplo: transporte público precário, oportunidades de emprego restritas, e acesso a medicamentos e tratamentos que poderiam amenizar as limitações decorrentes da patologia.

Além do mais, esse acesso a medicamentos e tratamentos pode ser mais difícil a um indivíduo cujo marcador econômico é mais precário. Acerca disso, a observação pericial sobre a ausência de tratamentos mais específicos, métodos adjuvantes e

acompanhamento médico regular levanta, em especial, uma questão: ora, de que forma o(a)segurado(a) poderia acessá-los? Tais recursos demandam tempo, condição financeira e acesso a serviços que, com frequência, estão fora de alcance justamente porque eles(as) estão sem trabalho ou porque dependem do valor do benefício previdenciário que foi indeferido na esfera administrativa e que, dado o resultado negativo da perícia, será provavelmente indeferido também na esfera judicial.<sup>5</sup> O resultado prático é circular: a falta de condição financeira inviabiliza o acesso ao tratamento adequado, enquanto a ausência do tratamento é utilizada como justificativa para negar o benefício — o mesmo benefício que, por sua vez, poderia viabilizar o tratamento.

Não obstante, ressalto que não é pretensão da pesquisa estabelecer uma relação de causa e efeito direta e inevitável entre condições estruturais e desenvolvimento de patologias. Isto é, não se trata de afirmar que fatores como faixa etária, nível educacional, condição econômica, condições de habitação, saneamento básico, etc. determinam necessariamente a obesidade. Trata-se, na verdade, de esclarecer como esses elementos podem interagir e contribuir para o agravamento das vulnerabilidades que dificultam a prevenção e o tratamento da patologia e que, para garantir uma compreensão plena das circunstâncias que influenciam a saúde das pessoas, eles devem ser considerados na avaliação da incapacidade laboral.

## 5 CONCLUSÃO

O meu objetivo neste artigo foi mostrar como diferentes marcadores são capazes de constituir um arranjo social que pode influenciar diretamente as condições de saúde das pessoas e ampliar suas vulnerabilidades. O resultado da análise e interpretação das perícias realizadas aqui mostra, primeiramente, que a avaliação da incapacidade laboral nos laudos médico-periciais (LMP) analisados é fragmentada e não atende plenamente às diretrizes do Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária do INSS. Elementos constituintes do critério de contexto psicossocial e familiar do(a) periciando(a) – condições da habitação (atual e anteriores), saneamento básico, acessibilidade, mobilidade urbana, grau de instrução, relacionamento interpessoal, vida familiar e social, situação econômica (salário, orçamento familiar, quantas pessoas trabalham e contribuem, responsabilidade do paciente, dificuldades e limitações) – estão ausentes ou são tratados de forma superficial.

Ao utilizar os determinantes sociais da saúde (DSS) como categoria analítica dos laudos médico-periciais (LMP), também foi possível identificar uma tendência a atribuir exclusivamente ao indivíduo a causa da patologia, acompanhada de uma orientação normativa focada no emagrecimento. No entanto, conforme apontado pela literatura dos DSS, a obesidade, tal como outras patologias, deve ser compreendida como uma condição multifatorial, resultante de uma rede complexa de desigualdades sociais que

<sup>5</sup> A probabilidade de o benefício ser indeferido também na esfera judicial está relacionada a uma prática comum observada em muitos processos: a tendência dos(as) juízes(as) de não considerarem a contestação do laudo protocolada nos autos antes da sentença. Com isso, a decisão judicial acaba sendo determinada pela conclusão pericial. Tais práticas de omissão jurisdicional e de falta de ponderação das especificidades do caso concreto serão analisadas em pesquisa futura.

dificultam tanto sua prevenção quanto seu tratamento. Assim, uma abordagem centrada apenas no indivíduo negligencia fatores estruturais importantes para uma melhor compreensão da incapacidade laboral do caso concreto que, por consequência, pode resultar no indeferimento do benefício previdenciário. Isso, por sua vez, compromete a concretização de um dos princípios centrais da Previdência Social, que visa justamente garantir amparo e proteção social aos trabalhadores e trabalhadoras contribuintes do sistema.

## REFERÊNCIAS

ANDRETTI, Bernardo et al. Ecological study of the association between socioeconomic inequality and food deserts and swamps around schools in Rio de Janeiro, Brazil. **BMC Public Health**, v. 23, artigo 120, 2023.

AUSTRALIAN GOVERNMENT. **The social determinants of health and overweight and obesity among those aged 18–64**. 2021. Disponível em: [https://www.aihw.gov.au/getmedia/655bae0d-bf57-48da-b4c6-ad6bb02759cc/aihw-factsheet-278-the\\_social\\_determinants.pdf.aspx](https://www.aihw.gov.au/getmedia/655bae0d-bf57-48da-b4c6-ad6bb02759cc/aihw-factsheet-278-the_social_determinants.pdf.aspx). Acesso em: 28/11/2024.

BAEZ, Andrew et al. Social determinants of health, health disparities, and adiposity. **Prog Cardiovasc Dis**, n. 78, p. 17-26, 2023.

BORGES, D.C., VARGAS, J.C.B., HONÓRIO, O.S. et al. Social and ethnic-racial inequities in the occurrence of food deserts in a Brazilian state capital. **Food Sec.**, n. 16, p. 595–606, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017**. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2 fev. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344\\_01\\_02\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html). Acesso em: 02/12/2024.

CLEVELAND, Joseph et al. The impact of social determinants of health on obesity and diabetes disparities among Latino communities in Southern California. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1, p. 1–14, 2023.

CRUZ, Michele et al. Barriers to leisure-time physical activity in adults living in a low socioeconomic area of the Brazilian Southeast. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde [Internet]**, 2018.

DEVAUX, Marion; SASSI, Franco. Social inequalities in obesity and overweight in 11 OECD countries. **European Journal of Public Health**, v. 23, n. 3, p. 464-469, 2013.

DIAS, Patrícia Camacho et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, 2017.

FANTON, M. et al. Direct and indirect associations of experience of racial discrimination, dietary patterns and obesity in adults from southern Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 27, n. 1, p. 60, 2024.

HILL-BRIGGS, Felicia et al. Social Determinants of Health and Diabetes: A Scientific Review. **Diabetes care**, v. 44, n. 1, p. 258–279, 2 nov. 2020.

HONÓRIO, Olivia Souza et al. Social inequalities in the surrounding areas of food deserts and food swamps in a Brazilian metropolis. **International Journal for Equity in Health**, v. 20, artigo 168, 2021.

HINO, Adriano Akira; RECH, Cassiano Ricardo; GONÇALVES, Priscila Bezerra; REIS, Rodrigo Siqueira. Acessibilidade a espaços públicos de lazer e atividade física em adultos de Curitiba, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 12, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. **Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária**. Brasília: Instituto Nacional do Seguro Social, 2018. 132 p.

JAVED, Zulqarnain et al. Social determinants of health and obesity: Findings from a national study of US adults. **Obesity**, v. 30, p. 491–502, 2021.

LANDAIS, Lorraine et al. Office workers' perspectives on physical activity and sedentary behaviour: a qualitative study. **BMC Public Health**, v. 22, artigo 621, 2022.

LIMA, Margareth Guimarães et al. Leisure-time physical activity and sports in the Brazilian population: A social disparity analysis. **PLOS ONE**, v. 15, n. 1, 2020.

MELLO, Rafael Luciano de; LOPES, Adalberto Aparecido dos Santos; FERMINO, Rogério César. Exposure to Public Open Spaces and Leisure-Time Physical Activity: An Analysis of Adults in Primary Health Care in Brazil. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 14, p. 8355, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesity and overweight**. Genebra: OMS, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 03/12/2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO acceleration plan to stop obesity**. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075634>. Acesso em: 10 dez. 2024.

PAIM, Marina Bastos; KOVALESKI, Douglas Francisco. Analysis of Brazilian guidelines for obesity: Pathologization of fat bodies, an approach focused on weight loss and anti-fat bias. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 1, p. 1–12, 2020.

PCNA. **Social Determinants of Health and Obesity**. 2022. Disponível em: <https://pcna.net/social-determinants-of-health-and-obesity/#:~:text=The%20SDOH%20are%20broken%20into,%2C%20community%2C%20and%20societal%20levels>. Acesso em: 19/11/2024.

POWELL-WILEY, Tiffany M. et al. Social Determinants of Cardiovascular Disease. **Circulation Research**, v. 130, n. 5, p. 1–20, 2022.

REMES, Olivia; MENDES, João Francisco; TEMPLETON, Peter. Biological, Psychological, and Social Determinants of Depression: A Review of Recent Literature. **Brain Sciences**, v. 11, n. 12, p. 1633, 2021.

RODRIGUES, Lorrany Santos; MIRANDA, Nayara Garcez; CABRINI, Danielle. Obesidade e interseccionalidade: análise crítica de narrativas no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil (2004-2021). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 7, 2023.

SILVA, Jennyffer Mayara Lima da et al. Social inequities in food deserts and food swamps in a northeastern Brazilian capital. **Journal of Biosocial Science**, v. 56, n. 3, p. 493–503, 2024.

WILLIAMS, Michelle et al. Social and Structural Determinants of Health and Social Injustices Contributing to Obesity Disparities. **Curr Obes Rep**, v. 13, p. 617–625, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **About social determinants of health**. 2020. Disponível em: [https://www.who.int/social\\_determinants/sdh\\_definition/en/](https://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/). Acesso em: 06 dez. 2024.

Data de submissão: 23 dez. 2024. Data de aprovação: 23 jun. 2025.