

João Silvestre da Silva-Junior^IFrida Marina Fischer^{II}

Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011

Disability due to mental illness: social security benefits in Brazil 2008-2011

RESUMO

O objetivo dessa comunicação foi analisar a variação do perfil dos benefícios previdenciários por transtornos mentais e comportamentais e sua relação com o trabalho. Foram utilizados dados secundários da Previdência Social brasileira de 2008 a 2011. Foram calculadas taxas de variação média anual no período acerca da população economicamente ativa, número de segurados, benefícios auxílio-doença concedidos em geral e, especificamente, os relativos a transtornos mentais e comportamentais. Os transtornos mentais mantêm-se como a terceira causa das concessões. Houve aumento médio anual de 0,3% de novas concessões, com queda de 2,5% da incidência média anual. Foram considerados relacionados ao trabalho 6,2% dos casos, na média, principalmente decorrentes de transtornos de humor. As autoridades governamentais devem usar os dados da Previdência Social para auxiliar no debate sobre políticas públicas de saúde mental.

DESCRITORES: Transtornos Mentais. Salários e Benefícios. Previdência Social. Saúde do trabalhador. Estudos Ecológicos.

ABSTRACT

This communication aimed to analyze the profile variation of disability benefits due to mental disorders. Secondary data published by Brazilian Social Security between 2008 and 2011 were evaluated. Mean annual variation rates over the period were calculated for the economically active population, as were the number insured, paid out overall sickness benefits and for mental and behavioral disorders. Mental disorders are the third most common reason for disability benefits. There was an average annual increase of 0.3% in new benefit claims, with a 2.5% fall in mean annual incidence. Work-related disease was identified in 6.2% of cases, most of it due to mood disorders. The government should use the data from the Social Security Institute to support a debate of public policies regarding mental health.

DESCRIPTORS: Mental Disorders. Salaries and Fringe Benefits. Social Security. Occupational Health. Ecological Studies.

^I Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

^{II} Departamento de Saúde Ambiental. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:

João Silvestre da Silva-Junior
Departamento de Saúde Ambiental
Faculdade de Saúde Pública
Av. Dr. Arnaldo, 715
01255-000 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: silvajunior.js@gmail.com

Recebido: 28/2/2013
Aprovado: 26/9/2013

INTRODUÇÃO

Os sistemas previdenciários têm função de oferecer assistência financeira à população adulta que contribui para a previdência social e necessita se afastar do trabalho temporária ou permanentemente. A renda transferida pela instituição aos segurados tem importante papel na economia interna do País e está relacionada com a estabilidade social.³

Cabe ao empregador manter o pagamento integral do salário ao funcionário nos casos de ausências ao trabalho até 15 dias decorrente de doença comprovada. A partir do 16º dia, o trabalhador deve ser encaminhado para solicitação de benefício junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), autarquia federal vinculada ao Ministério da Previdência Social. O auxílio-doença é o benefício temporário concedido ao segurado que comprove o efetivo comprometimento de sua capacidade laborativa decorrente de algum agravo à saúde.

Entre os adoecimentos, os transtornos mentais e comportamentais são frequentes e comumente incapacitantes. Evoluem naturalmente com absenteísmo por doença e redução de produtividade.⁴ O adoecimento mental incapacitante foi a terceira principal causa de concessão de benefício auxílio-doença em 2008 (10,7%) e 8,5% destes agravos relacionados ao trabalho.²

A importância do estudo dessas doenças crônicas é justificada pelo volume de gastos com pagamento de benefícios previdenciários e o custo social em consequência da exclusão do trabalho.

O objetivo deste estudo foi analisar a variação do perfil dos benefícios previdenciários do tipo auxílio-doença concedidos por transtornos mentais e comportamentais e sua relação com o trabalho.

MÉTODOS

Estudo ecológico que utilizou dados secundários do Ministério da Previdência Social entre 2008 e 2011. As informações foram extraídas dos Anuários Estatísticos da Previdência Social (AEPS) divulgados entre 2009 e 2012^{a,b,c,d} e no banco de dados estatísticos na página eletrônica do Ministério da Previdência Social.^e

Foram descritos dados sobre evolução do número de contribuintes e benefícios auxílio-doença. Foi dado enfoque às novas concessões que tiveram, como motivo da incapacidade laborativa, patologia classificada como transtorno mental e comportamental (TMC), conforme

Capítulo V da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª versão (CID-10).

Dentre os segurados do Regime Geral da Previdência Social (RGPS), definiu-se como população de estudo as pessoas que tiveram pelo menos uma contribuição previdenciária em qualquer mês no período citado.

Os auxílios-doença foram subclassificados em espécie previdenciária (B31 – quando a perícia médica não configurou o agravo como relacionado ao trabalho), e espécie acidentária (B91 – quando houve nexos técnico previdenciário entre doença e trabalho).

A partir dos números absolutos, foram calculadas taxas de variação média anual no período com a população economicamente ativa, segurados vinculados ao RGPS, número de benefícios auxílio-doença concedidos em função de qualquer doença incapacitante e os concedidos por TMC.

RESULTADOS

A população economicamente ativa foi de 98 milhões de pessoas em média e 59,4% foram cadastradas como seguradas da Previdência Social, no período. O crescimento médio anual da população economicamente ativa foi de 0,4% e de contribuintes do RGPS de 6,2%.

De 2008 à 2011, a média foi de 375 benefícios auxílio-doença para cada 10.000 segurados. Houve aumento médio anual de concessões de 2,9%. Entretanto, a incidência anual sofreu variação média negativa de 3,17%.

No período estudado, a espécie previdenciária (B31) teve redução média de 2,1% na incidência de novos benefícios. A espécie acidentária (B91) apresentou incidência média de benefícios de 57/10.000 segurados. Houve diminuição persistente na incidência anual, com média de 9,16% ao ano (Figura).

Os três principais motivos de concessão de benefícios foram os mesmos no período analisado. Em primeiro lugar, estiveram os agravos do Capítulo XIX da CID-10 (lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas), com incidência anual média de 29,2% ou 109,7/10.000 segurados. Em segundo, os adoecimentos incapacitantes decorrente do Capítulo XIII da CID-10 (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo) com incidência anual média de 20,7% ou 77,9/10.000 segurados. Os distúrbios

^aMinistério da Previdência Social. Anuário estatístico da Previdência Social 2008. Brasília (DF): Ministério da Previdência Social/DATAPREV; 2009.

^bMinistério da Previdência Social. Anuário estatístico da Previdência Social 2009. Brasília (DF): Ministério da Previdência Social/DATAPREV; 2010.

^cMinistério da Previdência Social. Anuário estatístico da Previdência Social 2010. Brasília (DF): Ministério da Previdência Social/DATAPREV; 2011.

^dMinistério da Previdência Social. Anuário estatístico da Previdência Social 2011. Brasília (DF): Ministério da Previdência Social/DATAPREV; 2012.

^eMinistério da Previdência Social. Estatísticas: segurança e saúde ocupacional: tabelas: auxílios-doença acidentários e previdenciários segundo os códigos da Classificação Internacional de Doenças - CID-10. Brasília (DF) [citado 2013 fev 1]. Disponível em: <http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=502>

referentes ao Capítulo V da CID-10 (transtornos mentais e comportamentais) permaneceram como a terceira principal causa da concessão dos benefícios previdenciários auxílio-doença, com incidência média anual de 9,3% ou 34,9/10.000 segurados. A incidência dos transtornos mentais incapacitantes diminuiu anualmente 2,5%, em média.

Os novos benefícios por TMC apresentaram média anual de 203.299 casos. Houve aumento médio de 0,3% ao ano de novas concessões, que provocou impacto anual médio de 186 milhões de reais ao sistema previdenciário. Houve aumento médio de 7,1% ao ano no valor dos gastos com novos auxílios-doença por transtornos mentais.

Os auxílios-doença por transtornos mentais e comportamentais não relacionados ao trabalho tiveram aumento de 0,5% ao ano, em média. Houve importante queda entre 2008-2009, com menores percentuais nos dois últimos biênios (Figura).

Os benefícios por TMC relacionados ao trabalho representaram, em média, 6,3% do total e sofreram declínio médio de 1,1% entre 2008 e 2011. Entretanto, os dados relativos demonstram uma redução da incidência na ordem de 6,71% (Figura).

Em relação aos benefícios acidentários, os transtornos do humor [afetivos] foram o principal grupamento de diagnósticos (CID-10 F30-F39), com frequência média anual de 47,7%. Em segundo lugar, estiveram o grupamento dos transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes (CID-10 F40-F48), com frequência média anual de 43,7%. Detectou-se inversão nesta ordem, com declínio do registro dos CID-10 F30-F39 e aumento progressivo dos agravos CID-10 F40-F48.

DISCUSSÃO

O número de contribuintes para o RGPS manteve-se crescente com menor taxa anual de crescimento da concessão do benefício auxílio-doença. Isso pode explicar a redução persistente da incidência média anual de novos benefícios.

Os transtornos mentais e comportamentais mantiveram-se como a terceira principal causa das ausências ao trabalho por doença no período. Assim como em outros estudos,¹ houve aumento crescente do número absoluto de TMC entre os adoecimentos motivadores de benefícios auxílio-doença. Entretanto, a participação percentual dos agravos mentais entre os motivos de incapacidade laborativa sofreu declínio no período estudado.

Os benefícios auxílio-doença acidentários tiveram aumento no número de concessões a partir de 2007, à custa da implantação do nexa técnico epidemiológico previdenciário (NTEP).⁵ Essa ferramenta tem como pressuposto fundamental minimizar a subnotificação dos agravos à saúde relacionados ao trabalho. Todavia, houve declínio no número absoluto e relativo da concessão do benefício auxílio-doença acidentário de forma geral, bem como no grupo dos TMC incapacitantes.

Os transtornos do humor [afetivos] (F30-F39), incluindo os quadros depressivos, são os mais frequentes TMC relacionados ao trabalho em estudos epidemiológicos em outros países.² O mesmo ocorreu no Brasil entre 2008 e 2010.

Entretanto, o grupamento dos transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes (F40-F48) assumiu a colocação do mais frequente motivo de auxílio-doença relacionado ao trabalho em 2011, similar ao padrão francês.²

Questões administrativas próprias da Previdência Social brasileira podem explicar parcialmente alguns resultados observados. Ações implantadas na última década, como concursos públicos para aumento do quadro de servidores e o plano de expansão da rede de atendimento do INSS,^f facilitaram o acesso público aos serviços previdenciários. Esta política pública, ao aumentar o atendimento médico-pericial, pode ter influenciado no aumento absoluto de concessão do benefício auxílio-doença.

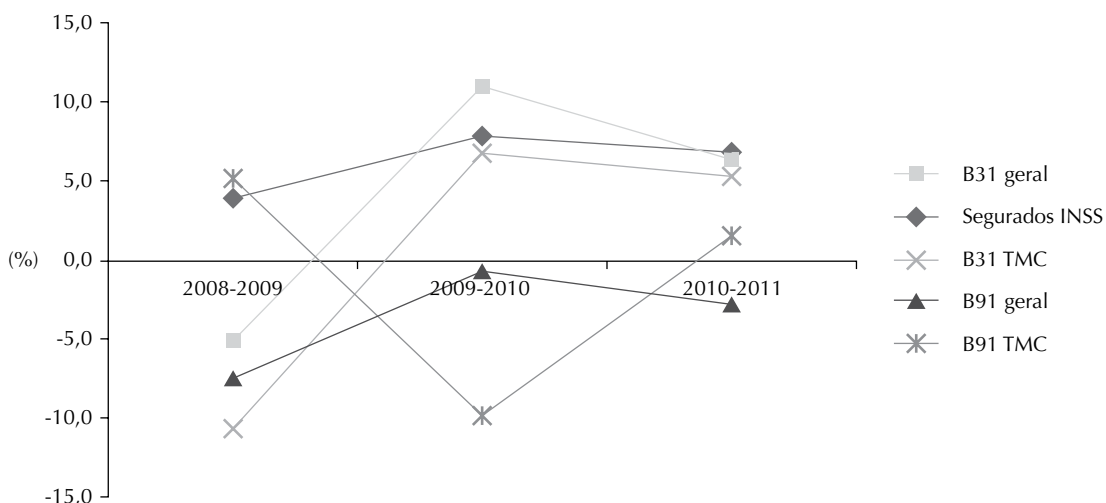
A partir de 2008 foram publicadas diretrizes de apoio à decisão médico-pericial, indicando parâmetros técnicos para melhor subsidiar a avaliação da incapacidade laborativa. Pode-se supor que o uso de um referencial teórico tenha influenciado no rigor técnico das avaliações periciais contribuindo para a diminuição global da incidência de novos benefícios.

Quanto à possibilidade da relação causal entre agravo incapacitante e condições de trabalho, as diretrizes são omissas. Isso pode ter contribuído para a forte diminuição na determinação da característica acidentária nos benefícios concedidos, nos casos de transtornos mentais e também em relação aos demais motivos.

A greve dos peritos médicos previdenciários, entre junho e setembro de 2010,^g pode ter contribuído para os resultados encontrados. Houve uma redução estimada de 70,0% do volume de atendimentos periciais para avaliação da capacidade laborativa para fins do benefício auxílio-doença. Portanto, especificamente no ano de 2010, pode ter havido uma subnotificação dos

^f Ministério da Previdência Social. Expansão da Rede de Atendimento do INSS. Brasília (DF): Ministério da Previdência Social; 2009 [citado 2013 jul 1]. Disponível em: http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_090316-092117-572.pdf

^g Peritos do INSS encerram greve após decisão judicial. Folha de São Paulo. 2010 Set 17: Mercado. [citado 2013 jul 1]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/mercado/2010/09/800475-peritos-do-inss-encerram-greve-apos-decisao-judicial.shtml>



Fonte: AEPS 2009, 2010, 2011, 2012.

B31 por TMC: auxílio-doença previdenciário por transtornos mentais e comportamentais; B91 por TMC: auxílio-doença acidentário por transtornos mentais e comportamentais; INSS: Instituto Nacional do Seguro Social

Figura. Variação do número de segurados contribuintes da Previdência Social, quanto à concessão de benefícios auxílio doença por transtornos mentais e seus subtipos (previdenciário-B31 e acidentário-91). Brasil, 2008 a 2011.

longos afastamentos do trabalho por TMC e, consequentemente, daqueles relacionados ao trabalho.

As razões apontadas se apresentam como limitações aos resultados analisados. Entretanto, os dados deste estudo representam um recorte da tendência histórica e nos permite visualizar a redução na incidência na concessão dos benefícios previdenciários auxílio-doença por qualquer motivo e por transtornos mentais e comportamentais, no Brasil, entre 2008-2011.

A diminuição da força produtiva, principalmente quando o adoecimento atinge a população economicamente ativa, gera importantes custos ao Estado por diminuição indireta no crescimento econômico. O ônus da exclusão

social pode agravar ainda mais o sofrimento crônico dos indivíduos adoecidos, promovendo um ciclo de desgaste. Essa situação não contribui para a melhora do seu estado físico e mental.

Minimizar o desenvolvimento ou agravamento de quadros que geram pagamento de novos benefícios é fundamental para o equilíbrio financeiro da previdência social pública.

A agenda governamental deve apoiar programas de pesquisa sobre saúde mental, promovendo discussões nacionais acerca dos seus dados oficiais. Assim, podem ser criadas políticas públicas específicas em promoção de saúde prevenção e reabilitação.

REFERÊNCIAS

1. Almeida PCA, Barbosa-Branco A. Acidentes de trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. *Rev Bras Saude Ocup.* 2011;36(124):195-207. DOI:10.1590/S0303-76572011000200003
2. Barbosa-Branco A, Bültmann U, Steenstra I. Sickness benefit claims due to mental disorders in Brazil: associations in a population-based study. *Cad Saude Publica.* 2012;28(10):1854-66. DOI:10.1590/S0102-311X2012001000005
3. Lund T, Labriola M. Sickness absence in Denmark: research, results, and reflections. *Scand J Work Environ Health.* 2009;(Suppl 7):5-14.
4. Nieuwenhuijsen K, Verbeek JHAM, De Boer AGEM, Blonk RWB, Van Dijk FJH. Predicting the duration of sickness absence for patients with common mental disorders in occupational health care. *Scand J Work Environ Health.* 2006;32(1):67-74. DOI:10.5271/sjweh.978
5. Seligmann-Silva E, Bernardo MH, Maeno M, Kato M. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. *Rev Bras Saude Ocup.* 2010;35(122):187-91. DOI:10.1590/S0303-76572010000200002

Artigo baseado na dissertação de mestrado de Silva-Júnior JS, intitulada: "Afastamento do trabalho por transtornos mentais e fatores associados: um estudo caso-controle entre trabalhadores segurados da Previdência Social", apresentada à Faculdade de Saúde Pública, da Universidade de São Paulo, em 2012.

Trabalho apresentado no 15º Congresso Nacional da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (Anamt), São Paulo, 2013. Os autores declaram não haver conflito de interesses.