

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ALINE DRANKA

**" CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS NO ANO DE 2016
POR DOENÇAS CORONARIAS NO BRASIL "**

CURITIBA

2018

ALINE DRANKA

" CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS NO ANO DE 2016
POR DOENÇAS CORONARIANAS NO BRASIL "

Artigo apresentado a Especialização em Medicina Do Trabalho, do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.
Orientador: Prof. Guilherme. A. Murta.

CURITIBA
2018

CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS NO ANO DE 2016 POR DOENÇAS CORONARIANAS NO BRASIL

THE SOCIAL SECURITY BENEFITS GIVEN FROM THE INSS IN BRAZIL IN THE YEAR OF 2016

Aline Dranka^I

Guilherme Augusto Murta^{II}

Resumo Contexto: O presente artigo tem como tema apresentar a concessão de benefícios previdenciários (auxílio-doença) concedidos pelo INSS no Brasil no ano de 2016. Através de dados coletados no Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) obteve-se uma amostra sobre a realidade de afastamentos temporários ou permanentes gerados pelas doenças cardiovasculares já que estas são a terceira maior causa de mortalidade no Brasil. **Objetivo:** Analisar através de base de dados os benefícios concedidos pelo INSS decorrentes das doenças cardiovasculares. **Métodos:**Estudo observacional e descritivo com abordagem predominantemente quantitativa através de dados obtidos pelo sistema DATAPREV. **Resultados:** A principal causa de afastamento laborativo por DCV no ano de 2016 foi decorrente de infarto agudo do miocárdio sendo esta a principal origem de afastamento laborativo. **Conclusão:** Os gastos orçamentários do INSS contabilizaram queda no número de aposentadorias por invalidez nas doenças do coração, mas aumentaram em número de auxílios-doença. O número de trabalhadores idosos no mercado de trabalho aumentou e esta população ainda é o maior grupo de afastados por doenças coronarianas. **Palavras-Chave: Doenças coronarianas; trabalho; Previdência Social; Auxílio-doença.**

SUMMARY | Context: The present article has the theme of presenting the granting of preretirement benefits (sickness benefits) granted by INSS in Brazil in the year 2016. Through data collected in the Statistical Yearbook of Social Security (AEPS), a sample was obtained on the reality of temporary or permanent departures caused by cardiovascular diseases since these are the third major cause of mortality in Brazil. **Objective:** To analyze through the data base the benefits granted by the INSS due to cardiovascular diseases. **Methods:** Observational and descriptive study with a predominantly quantitative approach using data obtained by the DATAPREV system. **Results:** The main cause of CVD absence in the year 2016 was due to acute myocardial infarction, which is the main cause of labor withdrawal. **Conclusion:** INSS budget expenditures reported a fall in the number of disability pensions in heart disease, but increased in number of sickness benefits. The number of older workers in the labor market has increased, and this population is still the largest group of people away from coronary diseases. **Key-words: Cardiovascular diseases; work; Social welfare, Incapacity Benefit.**

Trabalho realizado na Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.

Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.

I Médica. Especializanda do Curso de Medicina do Trabalho da Universidade Federal do Paraná, PR, Brasil.

II Médico do Trabalho. Professor do Departamento de Saúde Comunitária, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná, PR, Brasil.

Introdução

As doenças cardiovasculares são de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) a terceira maior causa de óbitos no Brasil¹. O impacto das doenças cardiovasculares além de onerarem o Sistema Público de Saúde representado pelo SUS, também pode gerar gastos para a Previdência Social em dois momentos: através dos afastamentos dos trabalhadores em auxílios- doença e pelas aposentadorias por invalidez. Houve citação na nova Diretriz de Doença Cardíaca Grave o fato de inúmeras pesquisas evidenciarem o aumento da expectativa de vida dos brasileiros nos últimos 10 anos e de outro lado um aumento crescente das doenças cardiovasculares. Verificou-se, entre essas, o incremento de situações graves, que impedem o retorno de muitos pacientes ao trabalho.

Os benefícios previdenciários do Regime Geral de Previdência Social – RGPS consistem em prestações pecuniárias pagas pela Previdência Social aos segurados ou aos seus dependentes de forma a atender a cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada; neste estudo procura-se vislumbrar os afastamentos laborativos em números. Já as aposentadorias são pagamentos mensais vitalícios, efetuados ao segurado por motivo de tempo de contribuição, idade, invalidez permanente ou trabalho exercido sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física. Tem direito à aposentadoria por invalidez o segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, é considerado incapaz para o trabalho e inelegível para ser reabilitado em outra atividade que lhe garanta a subsistência. O aposentado por invalidez tem cancelada a aposentadoria se voltar voluntariamente à atividade, ao contrário dos outros tipos de aposentadorias, que são vitalícias.

O impacto das doenças cardiovasculares (DCV) teriam repercussão também nos benefícios previdenciários? A análise do número de benefícios concedidos no ano de 2016 decorrentes de afastamentos temporários se faz importante a fim de estimar a incapacidade laboral por DCVs dos trabalhadores vinculados ao INSS.

Em 1952, uma comissão multidisciplinar de médicos enunciou o conceito de Cardiopatia Grave como doença que leva, em caráter temporário ou permanente, à redução da capacidade funcional do coração, a ponto de acarretar risco à vida ou impedir o trabalhador de exercer as suas atividades. A incapacitação laboral deve ser avaliada por perícia médica. Nesse procedimento, o segurado ou paciente, vítima de uma doença ou acidente de trabalho, é examinado por um profissional especializado (médico-perito), que avalia as condições de saúde e a capacidade laborativa, decidindo sobre a conveniência do afastamento ou o retorno às atividades laborativas habituais, de acordo com as normatizações contidas nos Estatutos do Funcionalismo Público Civil ou Militar dos municípios, estados e federação².

De acordo com artigo recente sobre critérios de incapacidade laborativa gerada pelas doenças cardiovasculares a insuficiência cardíaca pode ser considerada como limitante para mobilidade, execução de tarefas complexas e de autocuidado, bem como repercutir com danos cognitivos moderados a severos. Os trabalhadores vítimas de complicações pós-infarto agudo do miocárdio têm forte indicador para aposentadoria precoce. Porém, alguns fatores são preditores de bom prognóstico para o retorno ao trabalho, tais como idade menor que 60 anos, fração de ejeção maior que 35%, ausência de ansiedade e fatores estressores, além de atividades com baixa exigência física³.

O Grau III ou IV da insuficiência cardíaca, de acordo com a classificação proposta pelo NYHA e a Previdência Social, cursa com incapacidade que, se permanente, dará direito à aposentadoria por invalidez. Exames complementares não devem ser usados de forma isolada. Idade maior que 60 anos, sexo feminino e alta carga de trabalho são fatores de mau prognóstico.

Objetivos

Este estudo procura demonstrar quantitativamente a ocorrência de doenças cardiovasculares como causas de afastamentos laborativos, sejam eles temporários, representados pelos chamados auxílio-doença. A amostra abrange trabalhadores contribuintes da Previdência Social e constam nos dados públicos do Anuário Estatístico do INSS no ano de 2016. O artigo observacional terá como tema a referência ao número de trabalhadores em gozo de benefícios previdenciários de caráter temporário denominado auxílio-doença.

Métodos

Análise através de levantamento de dados contidos no Anuário Estatístico da Previdência Social em 2016 onde constam o número total de benefícios concedidos pelo INSS e os decorrentes de doenças coronarianas representadas pelos CID's contantes no Capítulo IX do Código Internacional de Doenças⁴

Foi realizada a extração dos dados quantitativos de benefícios previdenciários concedidos em decorrência de DCV, com critério de exclusão de doenças que não se encaixavam no Capítulo CID10: IX - Doenças Isquêmicas do Coração". Através de tabelas com os dados comparamos a incidência de doenças coronarianas nos benefícios concedidos pelo INSS em 2016 em relação ao total de benefícios concedidos. Os dados abertos foram obtidos no mês de março de 2018 e constam no sistema DATAPREV⁵ agrupados pela Classificação Internacional de Doenças - Capítulo IX, destas o grupo das chamadas " Doenças isquêmicas do coração". Foram avaliadas apenas as doenças que se enquadravam nos CID: I20.0 até I25.0 - A saber:

I20 - Angina Pectoris

I21 - Infarto agudo do miocárdio

I22 - Infarto agudo do miocárdio recorrente

I23 - Algumas complicações atuais subsequentes ao infarto agudo do miocárdio

I24 - Outras doenças agudas do coração

I25- Doença isquêmica crônica do coração

Justificativa

A escolha de analisar os benefícios previdenciários devido a doenças cardiovasculares reflete a importância da prevenção de doenças cardiovasculares nos trabalhadores vinculados à Previdência Social para que seus afastamentos não possam gerar impacto nos gastos com auxílios-doença e nas aposentadorias precoces. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a participação da terceira idade entre todos os empregados cresceu de 7,5%, em 2013, para 8,2% no ano de 2014 e totalizou 9,1%. O avanço da participação dos idosos no mercado de trabalho fica mais evidente porque a dos jovens entre 20 e 24 anos caiu de 10,9% para 10,6% em um ano. Houve uma maior participação de idosos e de acordo com o IBGE eles já somam 4,5 milhões de pessoas economicamente ativas, muitas empresas já começam a ter uma visão da experiência e qualificação de trabalho desse grupo de indivíduos. Estima-se que no ano de 2016 diminuiu o número da proporção de idosos que recebia aposentadoria, de 62,7% para 53,8% e aumentou a população de idosos ocupados de 47,6% para 52,3%, sendo estes os resultados da Síntese dos Indicadores Sociais proposto pelo IBGE. Portanto, é necessário que o médico do trabalho tenha preocupação também com este grupo de trabalhadores, pois são eles que podem ter afastamentos com maior impacto devido a doenças coronarianas⁶.

Análise de Dados

Em consulta aos dados que constam no Anuário Estatístico da Previdência Social em 2016 foram registrados 782 598 mil concessões de auxílio-doença no Brasil. Consta na Subseção A os benefícios concedidos contemplam distribuições por grupos de espécies, clientela (urbana e rural), sexo e idade do beneficiário, faixa de valor do benefício e Unidades da Federação. Em relação à faixa etária esta é informada tendo em vista a idade do segurado no momento de início do recebimento do benefício previdenciário. A faixa etária corresponde idade entre 16 a 90 anos ou mais, e ainda idade ignorada.

Em relação às regiões brasileiras, o maior número de benefícios previdenciários foram do Nordeste (420.465 mil), seguidos pelos segurados da região Sudeste (122 673 mil), Região Sul (118 274 mil), Norte (81 648 mil) e centro-oeste (39 648 mil) - Fonte DATAPREV, SUB- síntese, 2016. Destes benefícios, os de auxílio-doença que continuam ativos equivalem a 207.086 mil no país. As aposentadorias por invalidez por causas diversas totalizaram 206 485 mil sendo essas 67 775 mil para as mulheres e 138 710 mil para os homens. No ano de 2016, a Previdência Social concedeu aos segurados brasileiros 5,1 milhões de benefícios, dos quais 88,3% eram previdenciários, 6,8% assistenciais e 4,9% acidentários. O sexo masculino recebeu 66 723 benefícios, e o sexo feminino 36 657 benefícios por auxílio-doenças. Destes 103 380 mil benefícios foram concedidos por doenças classificadas no Grupo IX – Doenças circulatórias, que enquadram as doenças coronarianas.

O valor total dos benefícios concedidos em 2016 atingiu R\$ 6,7 bilhões, o que representou um acréscimo de 33,0% em relação ao ano anterior, e os equivalentes à DCV foram de 13,20%, ou seja o gasto foi quase de 9 milhões (8 844 milhões de reais). Esse número corresponde aos trabalhadores economicamente ativos na idade de 18 a 65 anos de ambos os sexos. Há registros de concessão de aposentadorias por doenças cardíacas decorrentes de incapacidade temporária e incapacidade permanente.

Os dados abertos da Previdência informam que quase 30 mil segurados foram afastados do trabalho e receberam auxílio-doença devido a doença cardíaca considerada incapacitante. A tabela a seguir foi baseada em dados contidos nas Estatísticas – Dados Abertos da Previdência Social, onde é fornecido o número de benefícios por auxílio-doença concedidos de acordo com a doença cardíaca de base.

Tabela 1 – CID principal – meses – número de auxílios-doença no ano de 2016

Doenças	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
I20 Angina Pectoris	627	809	1083	895	945	892	783	807	686	596	637	560	8425
I21 Infarto Agudo do miocárdio	785	1058	1373	1142	1126	1067	896	1051	921	810	946	822	11997
I22 Infarto Agudo do Miocárdio recorrente	8	12	5	6	7	3	6	3	6	10	5	5	76
I23 Algumas complicações atuais subsequentes ao infarto agudo do miocárdio	5	6	7	4	4	7	8	10	5	6	4	2	68
I24 Outras doenças agudas do coração	53	85	103	82	93	59	72	80	46	55	57	67	847
I25 Doença crônica isquêmica do coração	514	747	967	835	817	760	617	786	616	556	645	580	8440
I20 a I25 Doenças Isquêmicas do Coração TOTAL	1992	2717	3538	2973	2991	2911	2736	2312	2714	2267	2033	2350	29853

Impacto econômico - Gastos da Previdência Social com aposentadorias e auxílios-doença por DCV :

Em dezembro de 2016, a Previdência Social pagou 33,7 milhões de benefícios, sendo 29,2 milhões previdenciários e acidentários e, os demais, assistenciais. Houve elevação de 3,2% em comparação com o mesmo mês de 2015. Os benefícios de aposentadoria somaram 19 milhões, e as DCV corresponderam a um total de 8 844 milhões. Número total de trabalhadores contribuintes do INSS 2016: 59,92 milhões de acordo com o IBGE. Cabe lembrar que muitos auxílios-doenças por agravamento de condições de saúde e impacto gerado por sequelas de doenças cardíacas repercute em afastamentos definitivos, as aposentadorias por invalidez.

Resultados:

A principal causa de afastamento laborativo por DCV no ano de 2016 foi decorrente de infartoagudo do miocárdio (CID: I21) com um total de 1197 auxílio-doenças, seguida de Doença Isquêmica crônica (CID I25) com 8440 auxílio-doença e de Angina Pectoris (CID I20) com 8425 auxílios-doença.

O resultado demonstra que, embora as doenças ainda sejam muito prevalentes no país, são mais frequentes os eventos agudos que provocam a interrupção temporária da vida laboral, retomada um tempo depois. Há uma crescente preocupação em relação aos segurados que após período de afastamento retornem aos seus postos de trabalho com sequelas incapacitantes e que estes sejam por fim afastados em definitivo.

Conclusão:

É de extrema importância investir também em estratégias de promoção de saúde, e em medidas que incentivem a modificação de fatores de risco evitáveis. Cabe ao médico do trabalho que também se mostre ativo para a prevenção precoce das doenças cardiovasculares no grupo de trabalhadores idosos.

Os gastos orçamentários do INSS contabilizaram queda no número de aposentadorias por invalidez nas doenças do coração, mas aumentaram em número de auxílios-doença. Esses números mostram a urgência no estabelecimento de políticas públicas na Saúde do Trabalhador para que sejam realizadas medidas protetivas e adequada manutenção das doenças cardiovasculares. Apesar das doenças cardíacas classificadas no Grupo IX apresentarem como uma das maiores causas de mortalidade no Brasil, elas não são as que mais incapacitam laborativamente, porém ao preveni-las evita-se que hajam afastamentos laborativos e consequente aposentadoria precoce dos trabalhadores vinculados à Previdência Social.

Referências Bibliográficas

- 1- Dutra. O.P , Besser H.W., Tridapalli H., Leiria. T.L - II Diretriz Brasileira de Cardiopatia Grave. São Paulo, 2012.
- 2 -Critérios para avaliação de incapacidade laborativa na insuficiência cardíaca (PDF Download Available).
https://www.researchgate.net/publication/292213654_Criterios_para_avaliacao_de_incapacidade_laborativa_na_insuficiencia_cardiaca
[acesso Mar 18 2018].
- 3- Siqueira, A.S.E; Siqueira. A; Land, G.M.P. Análise do Impacto Econômico das Doenças Cardiovasculares nos Últimos Cinco Anos no Brasil. - Cardiologia. Volume 101, Nº 6, Suplemento 2, Dezembro 2013. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo- SP, Brasil.
- 4 - Ministério da Saúde. DATAPREV (dados abertos) - Benefícios por Incapacidade Concedidos por Classificação Internacional de Doenças (CID). Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social; 2016. [Cited: Abril 05 2016.]Disponível em:
<http://dadosabertos.dataprev.gov.br/opendata/Ces09/formato=csv>
[acesso Mar 18 2018].
5. Dados do Sistema DATAPREV: <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/estatisticas/tabelascid-10/>
[acesso Mar 18 2018].
- 6 - Brasil. Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social – AEPS [Internet]. 2016 [citado em 2017 mar1].
Disponível em: <http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=42>
[acesso Mar 18 2018].
- 7 – *Indicadores Sociais IBGE, Brasil, 2016.* <https://www.ibge.gov.br/estatisticasnovoportal/sociais/saude/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?=&t=o-que-e>
[acesso Mar 18 2018].