



O PERFIL DO TRABALHADOR DO BRASIL EM RELAÇÃO AO AUXÍLIO DOENÇA DO INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL NO ANO DE 2014

Área Temática: Gestão do Conhecimento Organizacional

Filomena Maria Bastos Gomes

filogomes8@gmail.com

Mirian Picinini Méxas

mirian.picinini@gmail.com

Resumo: *A Previdência Social é um direito garantido na constituição do Brasil; encontra-se entre os maiores sistemas do mundo com uma cobertura acima de 53 milhões de trabalhadores. É gerida pelo Instituto Nacional de Seguro Social e em novembro de 2014 pagou 27,7 milhões benefícios, sendo que quase 20% destes benefícios corresponderam a benefícios por incapacidade laborativa. Este trabalho tem como objetivo principal verificar qual o perfil dos trabalhadores que solicitaram o auxílio doença na previdência social no ano de 2014; quais segurados tiveram os pedidos indeferidos e a quem foram concedidos. Verifica também quais as patologias mais frequentes que geraram incapacidade laborativa. Os dados foram extraídos Sistema Único de Informações de Benefícios (Suibe) do INSS. Conclui-se que o Auxílio doença em 2014 foi concedido na sua maioria aos segurados empregados, com predomínio no sexo masculino. As patologias mais frequentes são do grupo de CID S (Lesões, envenenamentos, e algumas outras consequências de causas externas), seguidas do grupo de CID M (Doenças do sistema osteoarticular e do tecido conjuntivo) e F (Transtornos mentais e comportamentais). Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para a proposta de novas políticas públicas que diminuam o adoecimento do trabalhador*

Palavras-chaves: *Previdência Social, Auxílio doença, Incapacidade laborativa.*



Introdução

A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da Sociedade, destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. A Previdência Social é um direito que faz parte da Seguridade Social e é organizada no Brasil sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados os critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenda à cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada; proteção à maternidade, especialmente à gestante; salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda e pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes. (BRASIL, 1988)

Rege-se pelos seguintes princípios e objetivos: universalidade de participação nos planos previdenciários; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios; cálculo dos benefícios considerando-se os salários de contribuição corrigidos monetariamente; irredutibilidade do valor dos benefícios de forma a preservar-lhes o poder aquisitivo; valor da renda mensal dos benefícios substitutos do salário de contribuição ou do rendimento do trabalho do segurado não inferior ao do salário mínimo; previdência complementar facultativa, custeada por contribuição adicional; caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação do governo e da comunidade, em especial de trabalhadores em atividade, empregadores e aposentados (BRASIL, 1988).

Para Boschetti (2003), a universalidade é um direito derivado de uma contribuição anterior mesmo para os contribuintes que não possuem um emprego com carteira de trabalho. A partir da Constituição de 1988, qualquer pessoa, mesmo que não esteja exercendo uma atividade remunerada, pode contribuir para a previdência como contribuinte individual ou facultativo. Além disso, a autora, em novo artigo publicado em 2012 ressalta:

A composição dos sistemas de proteção social varia de um país para outro, mas a seguridade social (previdência, saúde, assistência social) constitui o núcleo duro em praticamente todas as nações. Apesar das diferenças nas lógicas estruturantes e na abrangência dos sistemas desses países, todos possuem uma característica comum, que é a intervenção do Estado na regulação do mercado e o estabelecimento de sistemas públicos universais de proteção social. (BOSCHETTI, 2012)

O Regime Geral de Previdência Social (RGPS) brasileiro está, certamente, entre os maiores sistemas de previdência social pública do mundo, cobrindo 53,8 milhões de trabalhadores com proteção social. Os benefícios substitutivos podem ser de natureza



programável, ou de risco, conforme o evento futuro tenha natureza previsível, como o tempo de contribuição, ou imprevisível, como a incapacidade permanente (invalidez) ou temporária. (SCHWARZER, 2009)

Segundo o Boletim Estatístico da Previdência Social, em novembro de 2014, foram emitidos 27,7 milhões de benefícios pelo RGPS, num valor total de 40,9 bilhões reais. Desses benefícios, 19,55% corresponderam a benefícios por incapacidade laborativa (aposentadoria por invalidez, auxílio-doença e auxílio acidente). Em relação aos novos benefícios concedidos no mesmo período, foram 392.238, sendo 58,80 % (230.631) de benefícios por incapacidade. (MPS, 2014)

O Brasil aprovou o texto da Convenção nº 102 de 28/06/1952, da Organização Internacional do Trabalho (OIT) em Genebra, relativa à fixação de normas mínimas de seguridade social, em 2008, embora o seu sistema de seguridade social, nos moldes recomendados pela referida Convenção, esteja instituído desde a promulgação da Constituição Federal de 1988. A referida convenção assegura a atribuição de subsídio de doença, além de especificar que a cobertura deve abranger a incapacidade de trabalho resultante de afecção mórbida e que resulte a suspensão do ganho. (BRASIL, 2008).

Os segurados da Previdência Social no Brasil são as seguintes pessoas físicas: empregado, empregado doméstico, contribuinte individual, trabalhador avulso, segurado especial e facultativo. (BRASIL, 1991)

Segundo Giovanella (1999), o seguro social constitui-se em três princípios básicos:

- Equivalência: Os benefícios são vinculados às contribuições prévias conforme as diversas instituições dirigidas a distintos grupos de trabalhadores.
- Solidariedade: Torna as contribuições proporcionais à renda e os benefícios de acordo às necessidades, produzindo redistribuição. Este princípio é de grande relevância nos casos do auxílio-doença, porque neste benefício está implícito o princípio da necessidade. Os segurados recebem na medida de suas necessidades, e a sua contribuição é de acordo com a sua capacidade financeira. Idade, sexo, risco de adoecer, estado de saúde e composição familiar não são levados em conta no cálculo das contribuições.
- Subsidiariedade: Enfatiza que o Estado somente interferirá quando a capacidade da família estiver exaurida, envolvendo responsabilidade de cada indivíduo.

Para que o trabalhador/segurado tenha direito ao auxílio doença perante o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), além da incapacidade para o trabalho, necessita de dois



requisitos prévios: ter qualidade de segurado e ter cumprido a carência, ou seja, esteja em dia com a cobertura das contribuições para a previdência social (ser segurado) e tenha efetuado o pagamento de um mínimo de contribuições, que, no caso do auxílio-doença, é de 12 meses. (BRASIL, 1991)

Segundo Mendes (2007):

As repercussões dos danos ou agravos à saúde sobre a vida e as atividades do trabalhador são conhecidas por todos. É senso comum, por exemplo, a observação de que um acidente do trabalho pode impedir que o trabalhador volte à sua atividade normal, obrigando-o a permanecer sem trabalhar, por um tempo variável, desde algumas horas, até a vida inteira que lhe resta. Trabalhadores segurados eventualmente receberão algum tipo de compensação financeira, enquanto durar sua incapacidade.

É de suma importância, para o entendimento do conceito de incapacidade, fazer a diferenciação entre deficiência e incapacidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), deficiência é qualquer perda ou anormalidade da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica; incapacidade é qualquer redução ou falta (resultante de uma deficiência) da capacidade para realizar uma atividade de uma maneira que seja considerada normal para o ser humano, ou que esteja dentro do espectro considerado normal. (MENDES, R., 2007, p. 59-60).

O problema que se impõe neste trabalho é o desconhecimento do perfil dos segurados da Previdência Social, independente de categoria de filiação, que solicitam o Auxílio doença e quais as principais patologias que geram incapacidade laborativa. Assim, este estudo tem como objetivo apresentar quem são os trabalhadores que requereram o Auxílio doença perante o INSS, em relação à sua filiação junto à Previdência Social, idade e sexo. Quais tiveram o seu pedido indeferido e o tipo de indeferimento. Além disso, quais foram os segurados que tiveram reconhecida a incapacidade laborativa através de um exame médico-pericial a cargo do INSS e quais as patologias que geraram esta incapacidade.

Método

Neste trabalho foi realizada uma breve revisão da literatura apresentada na Introdução, além de uma pesquisa documental, onde foram utilizados dados presentes em outros contextos, que demonstraram relevância para a sua fundamentação ao responder o objetivo proposto, configurando-se como análise documental. (FLICK, 2013)

Os dados do auxílio doença analisados foram extraídos do Sistema Único de Informações de Benefícios (Suibe), que é um aplicativo gerencial que contempla todos os benefícios previdenciários consolidados pela empresa de dados da Previdência Social do Brasil (Dataprev) e disponibilizados ao INSS. Representaram os dados primários da pesquisa e foram a sua base fundamental.

O Perfil do Segurado do Auxílio-Doença no Brasil

3.1 Quem solicita o auxílio-doença?

Segundo o Boletim Estatístico da Previdência Social de julho de 2015, com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2013, a população brasileira era de 201,4 milhões, sendo 170.785.618 de população urbana. A População Economicamente Ativa (PEA) era de 103.401.464, estando ocupada 96.659.379; a quantidade de contribuintes para o Regime Geral de Previdência Social (RGPS), no mesmo ano, foi de 52.969.358, distribuídos conforme a Tabela 1 a seguir. (MPS, 2015)

Tabela 1 - Quantidade de Contribuintes para o RGPS, no Brasil, no ano de 2013

Quantidade de Contribuintes para o Regime Geral de Previdência Social - 2013		
Forma de Filiação	Quantidade	%
Empregados	41.683.908	78,69
Contribuinte Individual	8.478.413	16,01
Trabalhador Doméstico	1.457.874	2,75
Facultativo	1.345.127	2,54
Segurado Especial	3.933	0,01
Ignorado	103	0,00
Total	52.969.358	100,00

Fonte: Boletim Estatístico da Previdência Social - Julho de 2015

Em 2014 foram solicitados 4.073.164 requerimentos de auxílio-doença no Brasil, com a distribuição, em relação à forma de filiação, demonstrada na Tabela 2.

Ao analisar-se, detalhadamente, constata-se uma predominância de 40,8% de segurados empregados, 20,8% de desempregados, 14,4% contribuintes individuais e 8,4% de segurados especiais, sendo os restantes 7,6% de outras categorias de segurados.



Tabela 2 - Quantidade de auxílio-doença requerido por Forma de Filiação, no Brasil, no ano de 2014

Requerimento de Auxílio doença no Brasil - 2014		
Forma de Filiação	Quantidade	%
Empregado	1.661.582	40,8
Desempregado	846.768	20,8
Contribuinte Individual	586.073	14,4
Segurado Especial	342.963	8,4
Não Classificados	327.282	8,0
Trabalhador Doméstico	105.024	2,6
Facultativo	104.837	2,6
Trabalhador Avulso	14.843	0,4
Outros	83.792	2,1
Total	4.073.164	100,0

Fonte: Suibe (extração dia 07/04/2015)

Em relação ao sexo, não houve disparidade entre eles no geral dos requerimentos (Tabela 3), mas existe diferença significativa quando se analisa a sua relação com a forma de filiação, conforme Gráfico 1.

Tabela 3 - Quantidade de auxílio-doença requerido por Sexo, no Brasil, no ano de 2014

Requerimentos de Auxílio Doença - Sexo		
Sexo	Quantidade	%
Masculino	2.039.076	50,1
Feminino	2.027.410	49,9
Total	4.066.486	100,0

Fonte: Suibe (extração dia 07/04/2015)

Existe uma predominância de homens nas categorias de empregados, desempregados, trabalhadores avulsos e segurados especiais, e de mulheres nas outras categorias.

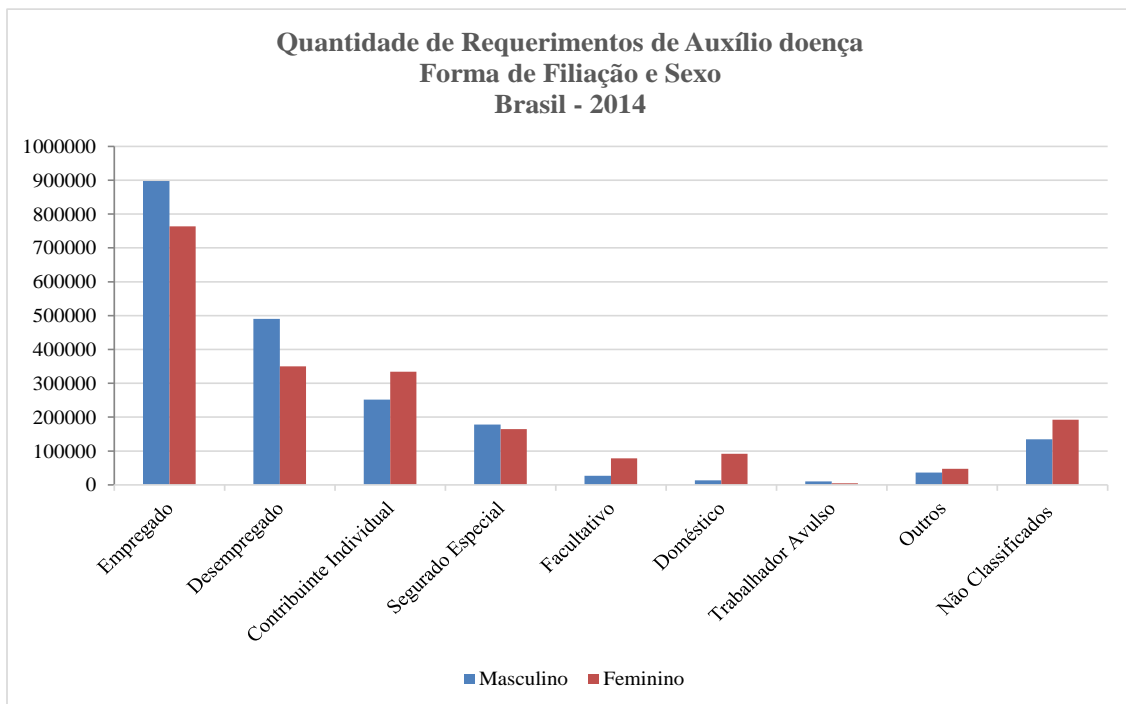


Gráfico 1 - Quantidade de auxílio-doença requerido por Forma de filiação e Sexo, no Brasil, no ano de 2014
Fonte: Suibe (extração dia 07/04/2015)

Ao se analisar a filiação e a idade dos requerentes, os empregados predominam na faixa etária entre 20 e 49 anos, com um pico na faixa de 30-34 anos. Os contribuintes individuais (CI) têm o seu pico na faixa etária de 55-59 anos. Os desempregados não têm uma predominância em relação à faixa etária (Gráfico 2).

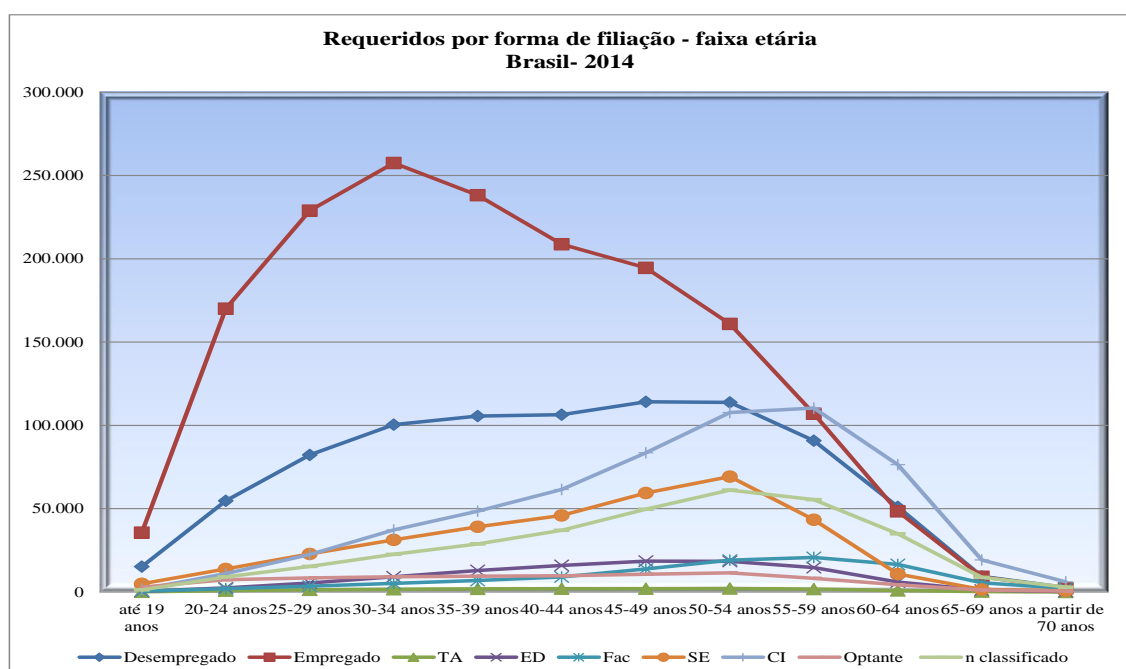


Gráfico 2 - Quantidade de auxílio-doença requerido por forma de filiação e faixa etária no Brasil em 2014

Fonte: Suibe (extração dia 07/04/2015)

3.2 A quem se indefere?

Os requerentes, ao solicitarem o auxílio-doença, têm que cumprir três requisitos obrigatórios que fazem o reconhecimento de direito: qualidade de segurado, cumprimento de carência e incapacidade laborativa, que deve ser adquirida após a filiação à previdência social. Para a comprovação de incapacidade laborativa, deve submeter-se a um exame médico-pericial realizado pelos peritos médicos do INSS, que têm como uma das atribuições a fixação das datas técnicas: DID e DII.

No ano de 2014 foram indeferidos 1,6 milhões; destes, aproximadamente 1,5 milhões (1.493.197) foram requeridos no período de 01/01/2014 a 31/12/2014. Quanto ao sexo, existe um maior indeferimento do sexo feminino – 54,8%, conforme demonstrado na Tabela 4.

Tabela 4 - Quantidade de auxílio-doença indeferido: por Sexo, no Brasil, no ano de 2014

Indeferimentos por Sexo - 2014		
Sexo	Quantidade	%
Masculino	740.002	45,2
Feminino	895.374	54,8
Total	1.635.376	100,0

Fonte: Suibe (extração dia 12/04/2015)

O indeferimento tem o seu pico na faixa etária de 50-54 anos, conforme demonstrado no Gráfico 3.

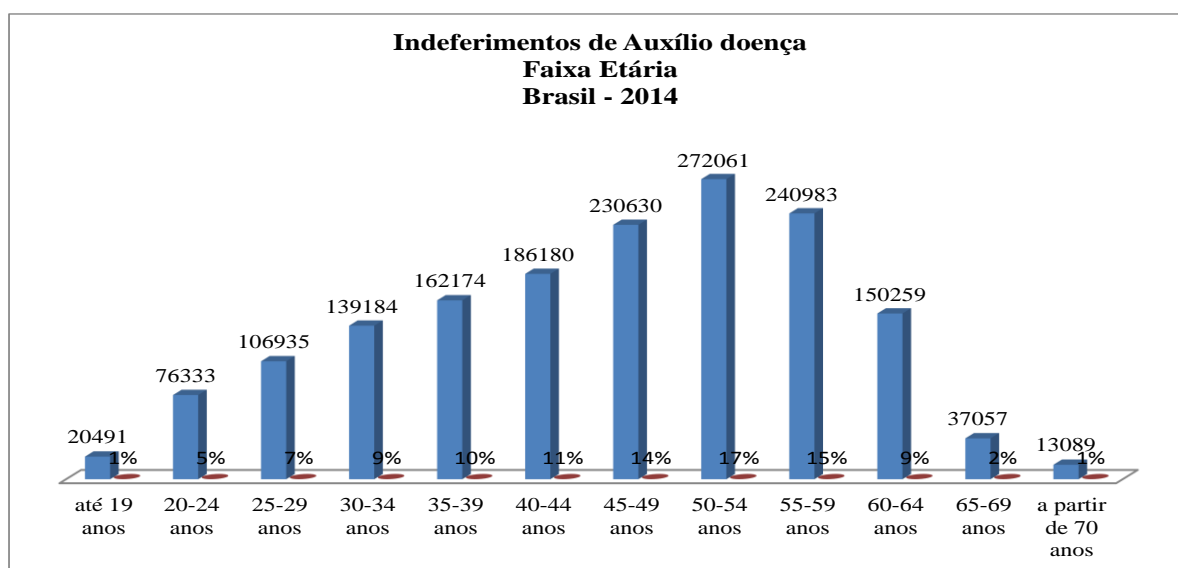


Gráfico 3 - Quantidade e Percentual de auxílios-doença indeferidos, por Faixa Etária no Brasil, em 2014
Fonte: Suibe (extração dia 12/04/2015)



Os indeferimentos dos requerimentos solicitados em 2014 (tratados no mesmo ano) foram tipificados em Perícia Médica Contrária, ou seja, não foi reconhecida a incapacidade laborativa em 57,85% dos casos. Um percentual considerável - 19,9% - de requerentes não compareceram para realizar o exame médico pericial e 1,25% dos segurados compareceram para a realização do exame médico-pericial, mas com informações incompletas, o que fez com que o perito médico solicitasse ao médico assistente mais detalhes. Nestes casos os segurados não retornaram com essas informações para a conclusão do exame. Os indeferimentos administrativos, em que os requerentes encontravam-se incapazes para a sua atividade, mas não tinham a qualidade de segurado, ou não completaram a carência ou iniciaram a contribuição à Previdência Social já com a incapacidade laborativa instalada, foram os restantes. Estas informações estão detalhadas na Tabela 5.

Causas de Indeferimento - Brasil - 2014 (DER - 01/01/2014 a 31/12/2014)		
Motivos de Indeferimento	Quantidade	%
Parecer Contrário Perícia Médica + Não Constatação Incapacidade Laborativa	863.885	57,85
Perda de Qualidade do Segurado	112.110	7,51
Falta de Período de Carência	49.471	3,31
Falta Período Carência-Segurado Especial	1.042	0,07
Recebimento Outro Benefício	12.922	0,87
Dt.Inic.Incapac.-Dii-Ingresso ou Reingr.	59.876	4,01
Restabelecimento Benefício Anterior	14.232	0,95
Não Comparec.P/Real.Exame Médico Perícia	297.214	19,90
Dt.Inic.Benef.-Dib Maior Dt.Cessação Dcb	16.213	1,09
Falta Comprovação Como Segurado(A) + Falta de Qualidade de Segurado	41.851	2,80
Ingresso no Rgps Já Portador de Doença	9	0,00
Não Envio Cpm p/ Conclusão Pm em 120 Dias	3	0,00
Falta de Nexo no Acidente de Trabalho	3	0,00
Acerto de Dados Divergentes do Cnis	1	0,00
Acerto de Dados para Revisão do Nexo	403	0,03
Não Comparecimento Ex. Médico Pericial	18.618	1,25
Falta de Acerto de Dados Cnis	3.322	0,22
Não Classificado	2.022	0,14
Total	1.493.197	100,00

Tabela 5 -
Quantidade de auxílio-doença indeferido: por Motivos de Indeferimento, Brasil, em 2014

3.3A quem se concede o auxílio-doença?

Após o exame médico-pericial, o perito médico tem condições de verificar a existência da incapacidade laborativa. O requerente tem reconhecido o direito administrativo e ficará afastado do seu labor por um período definido pelo perito médico.

Em estudo ao Sistema Único de Informações de Benefícios (Suibe), verificou-se que, em 2014, foram concedidos 2,6 milhões de auxílios-doença e destes, menos de 1% foram concedidos por via recursal (Conselho de Recursos da Previdência Social) e 3,58% por via judicial. Na sua grande maioria, a concessão deu-se por via administrativa no INSS, conforme demonstrado na Tabela 6.

Tabela 6 - Auxílio-doença concedido, no Brasil, em 2014, por Tipo de Despacho

Auxílio doença concedido por Tipo de Despacho Brasil - 2014		
Tipo de despacho	Quantidade	%
Normal	2.486.032	95,18%
Fase Recursal	4.714	0,18%
Ação Judicial	93.394	3,58%
Revisao Administrativa	26.348	1,01%
Outros	1.544	0,06%
Total	2.612.032	100,00%

Fonte: Suibe (extração 15/04/2015)

Quanto à forma de filiação, a maioria é de empregados - 59% (555.290), seguida de contribuintes individuais – 14% (359.914) e um número expressivo de desempregados – 12% (312.862). Os restantes 15% correspondem às outras categorias. (Gráfico 4)

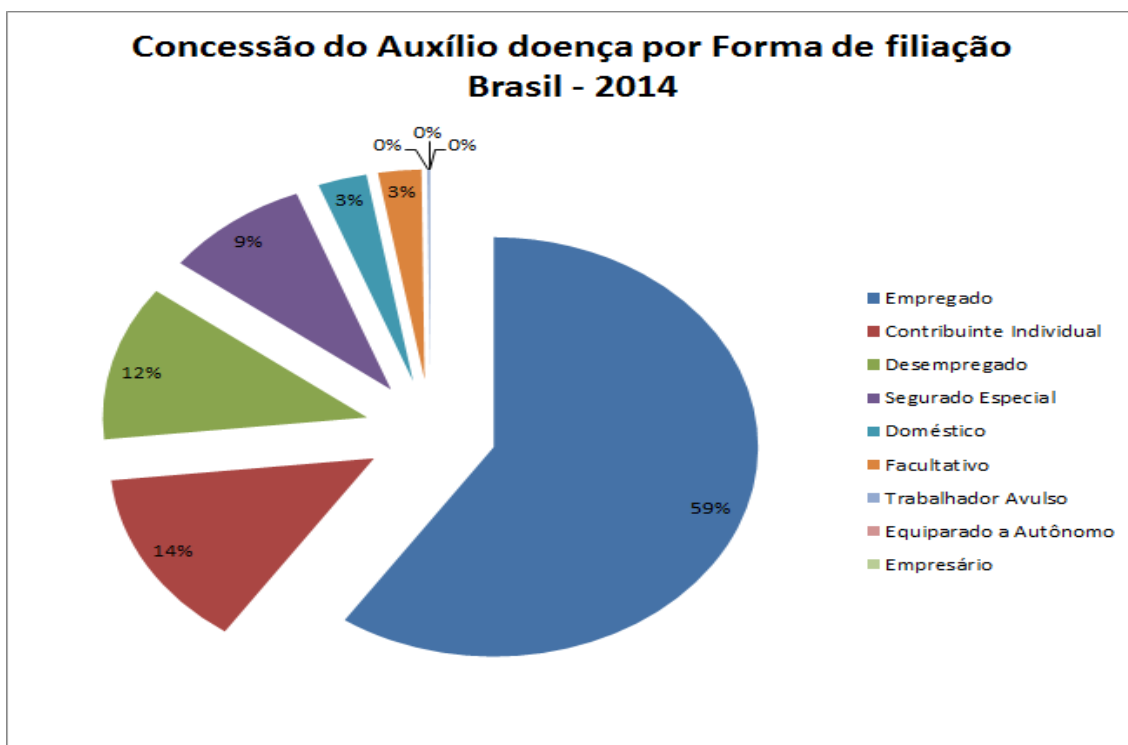


Gráfico 4 - Concessão de auxílio-doença por Forma de filiação, no Brasil, no ano de 2014
Fonte: Suibe (extração 7/04/2015)

Em relação ao sexo, existe predomínio no sexo Masculino - 53%, conforme representado no Gráfico 5.

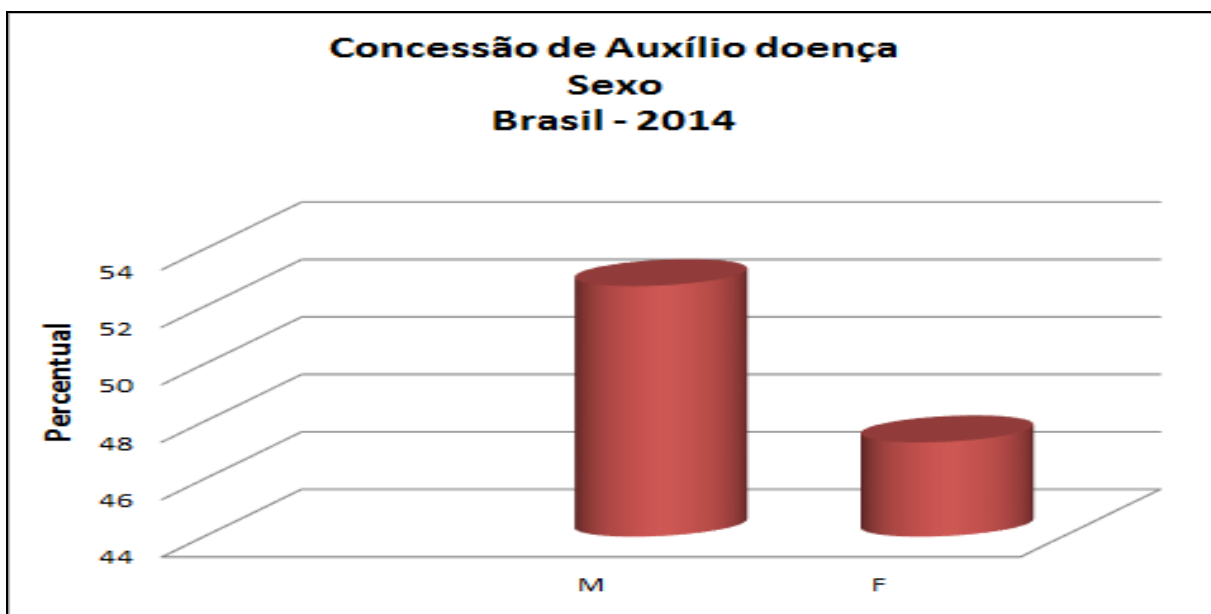


Gráfico 5 - Concessão de auxílio-doença por Sexo, no Brasil, no ano de 2014
Fonte: Suibe (extração 7/04/2015)



A Tabela 7 demonstra que a faixa etária entre os 25 e 59 anos corresponde a 85,5% no Brasil, ressaltando-se que na Superintendência Regional (SR) IV, que compreende os estados da região Nordeste, esta faixa etária corresponde ao maior percentual (88,1%). Quanto à faixa etária de 30 a 34 anos é a maior no Brasil e nas (SR) I (Estado de S. Paulo) e V (Estados da Região Norte, Centro-Oeste e o DF); nas SR II (Estados de MG, RJ e ES) e SR III (Estados do Sul) a faixa de 45 a 49 anos é a maior e existe pouca variação em relação às SR.

Tabela 7 - Percentual de auxílio-doença concedido por Faixa Etária, por Superintendência e no Brasil em 2014

Fx Etária	SR I	SR II	SR III	SR IV	SR V	Brasil
30-34 anos	14,21%	12,8%	12,5%	13,8%	14,2%	13,4%
35-39 anos	13,64%	13,0%	12,4%	13,8%	14,0%	13,3%
45-49 anos	12,51%	13,4%	13,9%	13,8%	12,2%	13,2%
40-44 anos	12,61%	12,5%	12,7%	13,5%	12,7%	12,8%
50-54 anos	11,11%	13,2%	13,3%	13,1%	11,0%	12,4%
25-29 anos	12,19%	10,4%	10,6%	11,5%	12,2%	11,3%
55-59 anos	8,42%	10,3%	9,2%	8,7%	8,4%	9,1%
Total	84,70%	85,70%	84,42%	88,14%	84,77%	85,48%

Fonte: Suibe (extração 7/04/2015)

3.4 Quais as principais patologias que geraram incapacidade laborativa?

O perito médico, ao realizar o exame médico-pericial, tem que informar a doença que gerou a incapacidade laborativa, conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID).

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10, utilizada no Brasil, é publicada pela Organização Mundial de Saúde. Ela usa código alfanumérico que consiste em uma letra seguida de três números ao nível de quatro caracteres.

Este fato mais que dobrou o tamanho do conjunto de códigos quando se compara com a Nona Revisão e possibilitou que, para a grande maioria dos capítulos, fosse atribuída uma única letra, cada uma das quais possibilitando 100 categorias de três caracteres. Foram utilizadas 25 letras das 26 existentes [...] (CID-10, 2009, p.13)



Os auxílios-doença concedidos em 2014 pelo INSS, do total de 2,6 milhões, 2,5 milhões tinham a informação da CID, conforme pesquisa realizada no Suibe e demonstrada na Tabela 9

Tabela 8 - Quantidade de auxílio-doença concedido por Grupos de CID, no Brasil, no ano de 2014

Concessão de Auxílio Doença Brasil - 2014		
Grupo de CID	Quantidade	%
S	695.556	27,68
M	506.919	20,17
K	230.297	9,16
F	221.713	8,82
I	175.691	6,99
N	90.346	3,60
D	89.168	3,55
O	80.737	3,21
C	75.769	3,02
G	54.693	2,18
H	54.095	2,15
T	45.457	1,81
E	32.793	1,31
Z	28.746	1,14
L	27.584	1,10
J	25.059	1,00
A	23.941	0,95
R	22.056	0,88
B	19.878	0,79
Q	6.415	0,26
X	1.426	0,06
Y	1.416	0,06
W	1.400	0,06
V	1.242	0,05
P	409	0,02
CID Não Informada	99.226	3,95
Total	2.612.032	103,95

Fonte: Suibe (extração 12/07/2015)

Nos auxílios doença que tinham a informação da patologia geradora da incapacidade laboral, foram registradas 8.473 diferentes CIDs.



Os cinco grupos mais relevantes foram:

S – Lesões, Envenenamentos, e algumas outras consequências de causas externas;

M – Doenças do Sistema Osteoarticular e do Tecido Conjuntivo;

K – Doenças do Aparelho Digestivo;

F – Transtornos Mentais e Comportamentais;

I – Doenças do Aparelho Circulatório.

O Gráfico 6 representa a quantidade de benefícios concedidos por sexo, no ano de 2014, nesses cinco grupos de doenças. Verifica-se que existe um número maior de mulheres no grupo de CID M e F, Doenças Osteoarticulares e Transtornos Mentais, respectivamente.

No grupo de CID S os homens tiveram mais auxílio-doença em aproximadamente 74%.

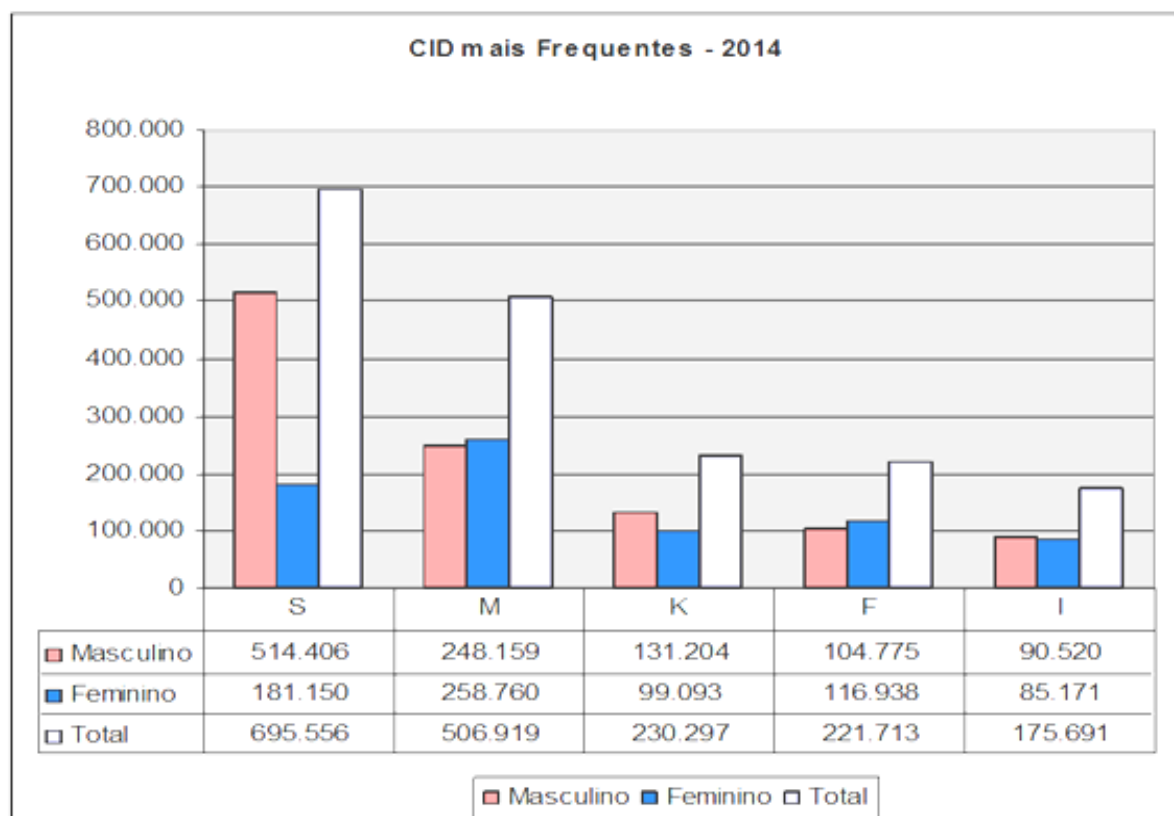


Gráfico 6 - Grupo de CID mais frequentes na concessão de auxílio-doença, no Brasil, no ano de 2014
Fonte: Suibe (extração 12/04/2015)

Ao se analisar a faixa etária por grupo de CID, este cenário se altera. Em relação à concessão de auxílio-doença, o grupo S é o primeiro até aos 44 anos; a partir dos 45 passa a ser o grupo M. O 2º maior, K, somente até os 19 anos. O M é o segundo entre 20 a 44 anos.



Entre 45 e 59 anos o S é o 2º, conforme está demonstrado no Quadro 1. O que chama bastante a atenção é o grupo de CID C (Neoplasias Malignas) que, no geral, encontra-se em nono lugar e, nas faixas etárias, a partir dos sessenta e cinco anos, passa a figurar no 4º lugar; e o H (Doenças do Olho e Anexos e Doenças do Ouvido e da Apófise Mastoide), que é o décimo primeiro e, na faixa a partir de setenta anos, passa a ser 5º.

Quadro 1- Cinco Grupos de CID mais frequentes na concessão de auxílio-doença por Faixa Etária, no Brasil, no ano de 2014

5 GRUPOS DE CID MAIS FREQUENTES NAS FAIXAS ETÁRIAS - AUXÍLIO DOENÇA - ANO 2014												
FAIXA ETÁRIA	Até 19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	a partir de 70
1º	S	S	S	S	S	S	M	M	M	M	M	M
2º	K	M	M	M	M	M	S	S	S	I	I	I
3º	M	F	F	F	F	K	K	I	I	S	S	S
4º	O	K	K	K	K	F	I	K	K	K	C	C
5º	F	O	O	O	I	I	F	F	C	C	K	H

Fonte: Suibe (extração 12/04/2015)

3.4.1 Patologias mais frequentes nos cinco grupos de CIDs

Foi realizada a pesquisa das doenças mais frequentes nos cinco grupos da CID apresentados anteriormente na concessão de Auxílio-doença.

Em relação ao grupo CID S, as nove patologias mais frequentes referem-se a fraturas de membros superiores e inferiores, sendo predominantes no sexo masculino. (Gráfico 7)

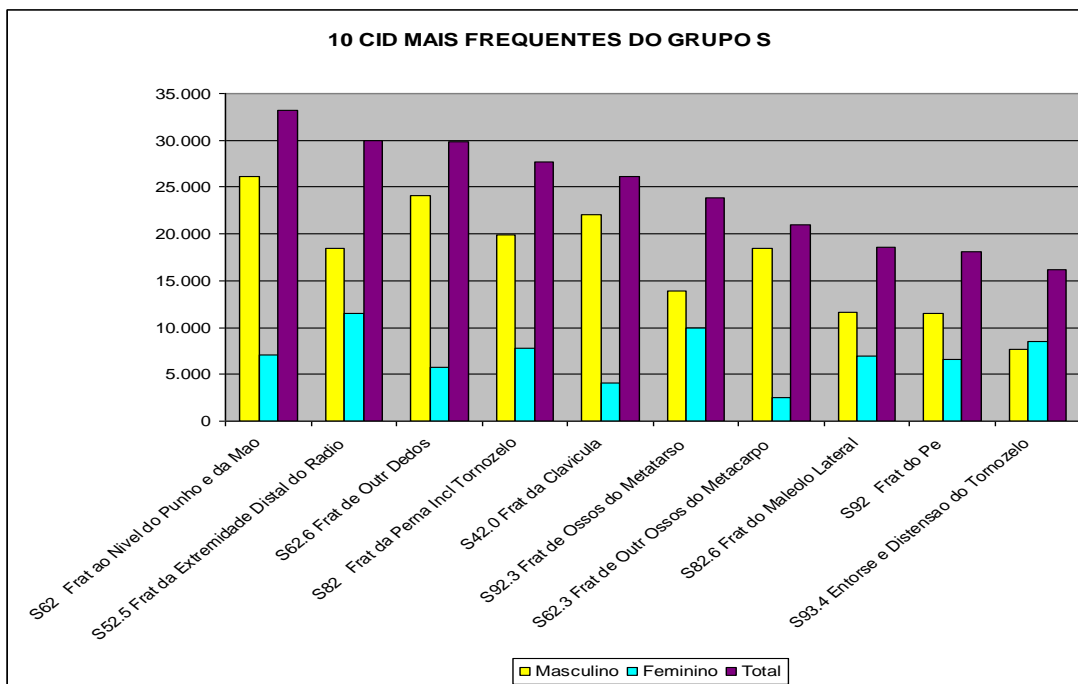


Gráfico 7: Patologias mais frequentes do Grupo S, por Sexo, no Brasil, no ano de 2014

Fonte: Suibe, extração 12/04/2015

Quanto às CIDs do grupo M as mais frequentes são as patologias referentes à coluna vertebral, lesões de ombro, joelho e tenossinovites, sendo os homens com mais problemas de coluna lombar (Gráfico 8)

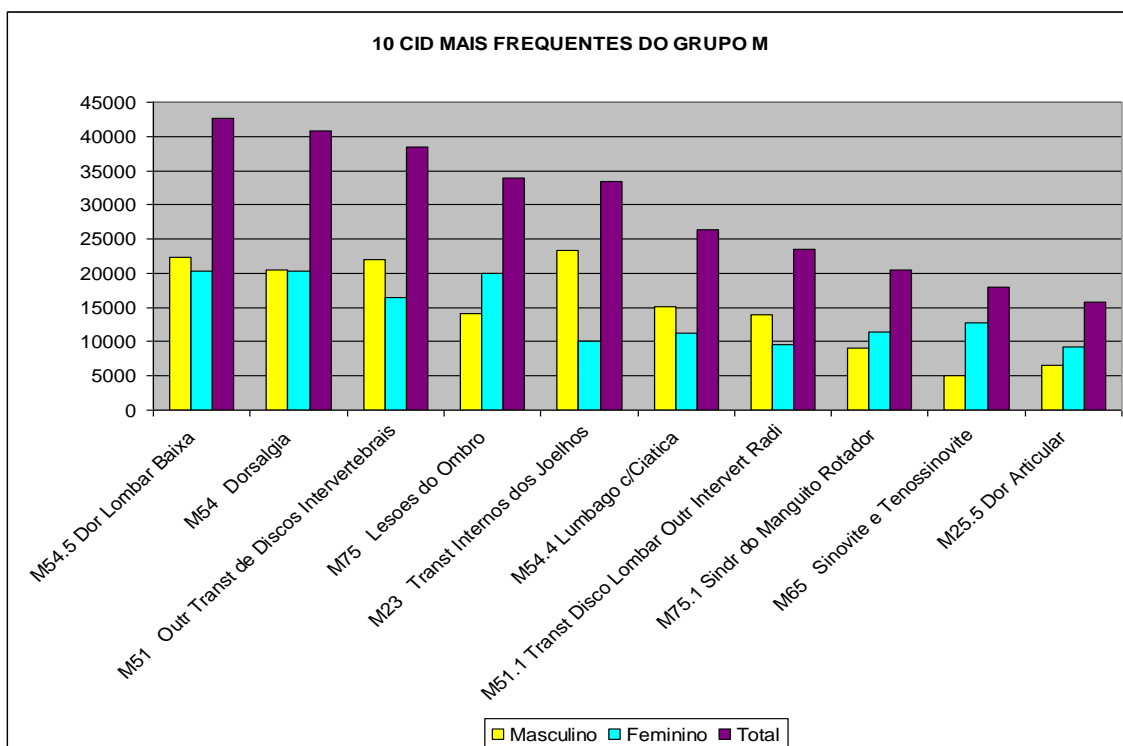


Gráfico 8: Patologias mais frequentes do Grupo M, por Sexo, no Brasil, no ano de 2014
Fonte: Suibe, extração 12/04/2015

O grupo de CID K tem como patologias mais frequentes as da vesícula biliar, sendo mais frequentes em mulheres; as hérnias, tanto inguinais e umbilicais, como ventrais e abdominais com predomínio nos homens, conforme demonstrado no Gráfico 9.

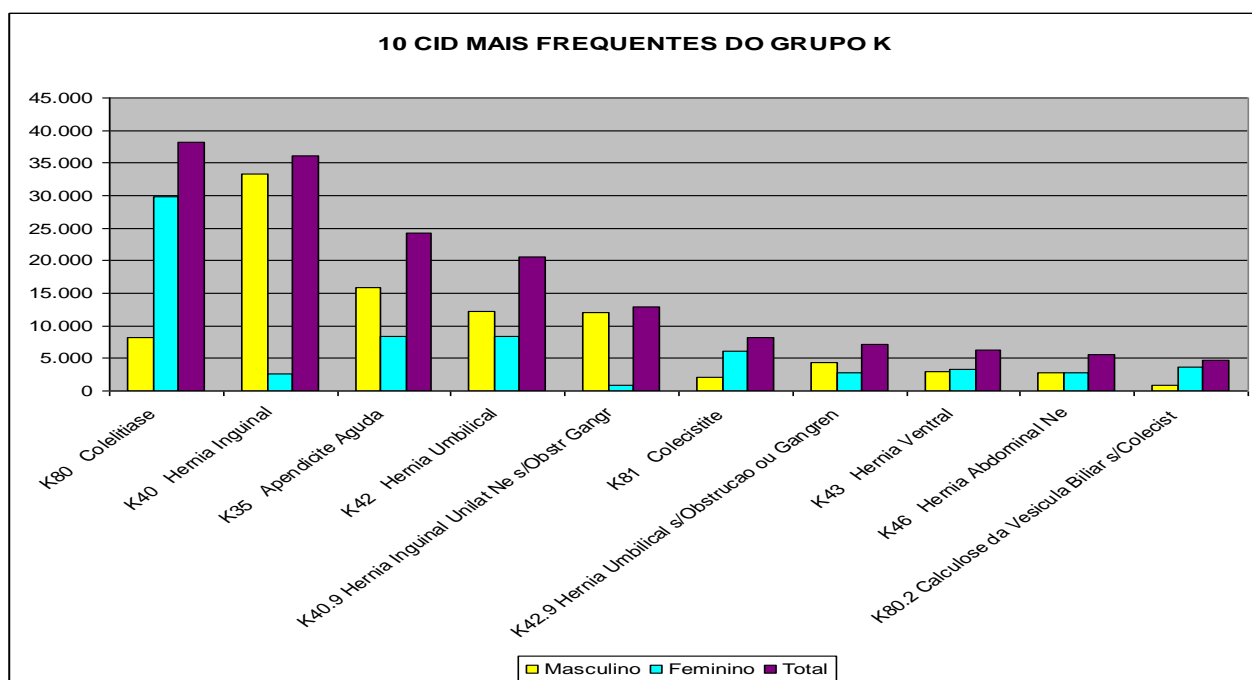


Gráfico 9: Patologias mais frequentes do Grupo K, por Sexo, no Brasil, no ano de 2014
Fonte: Suibe, extração 12/04/2015



Ao se pesquisar as dez patologias predominantes do grupo de CID F constata-se que as mulheres têm mais incapacidade para o trabalho por transtorno de humor como depressão, ansiedade e transtorno bipolar e os homens por problemas com drogas e álcool, conforme se evidencia no Gráfico 10.

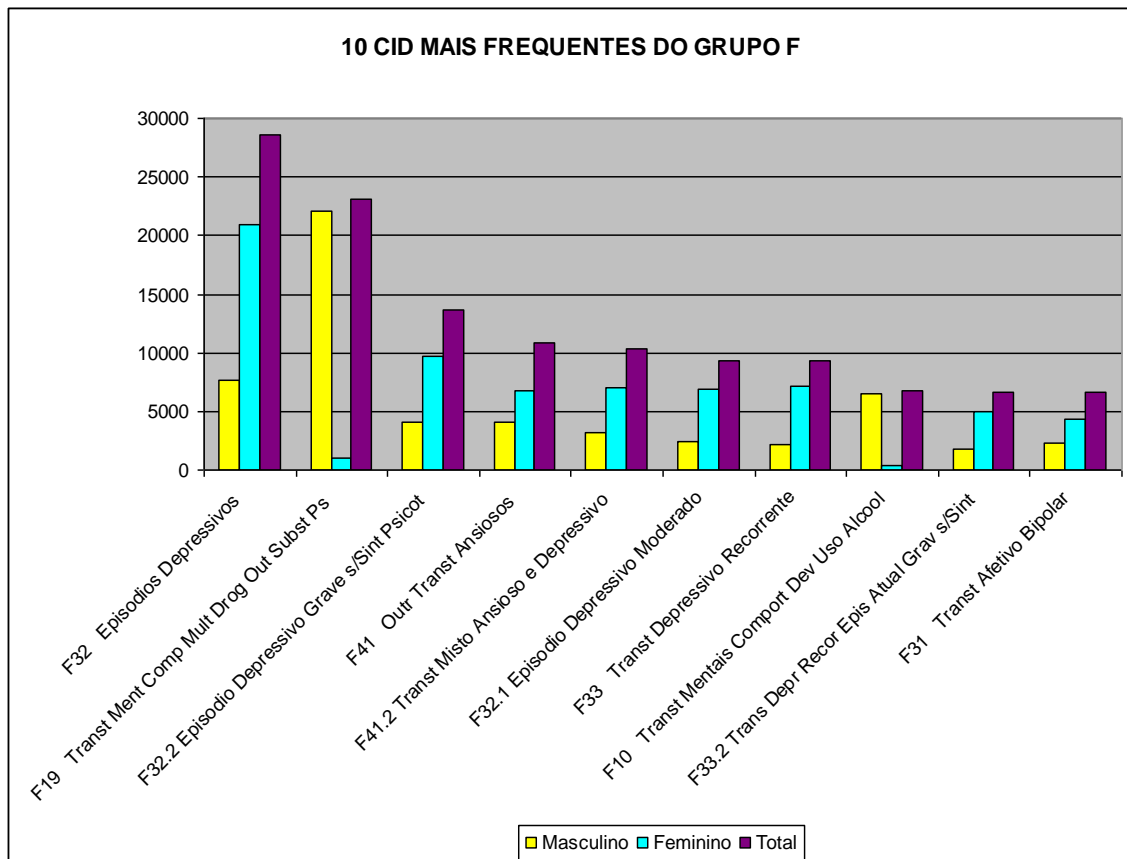


Gráfico 10: Patologias mais frequentes do Grupo F, por Sexo, no Brasil, no ano de 2014
Fonte: Suíbe, extração 12/04/2015

Por último, dos cinco grupos mais frequentes, o da CID I mostra que as mulheres têm mais problemas venozos, como varizes dos membros inferiores e os homens se incapacitam para o trabalho devido a problemas cardíacos e Acidente vascular cerebral conforme Gráfico 11.

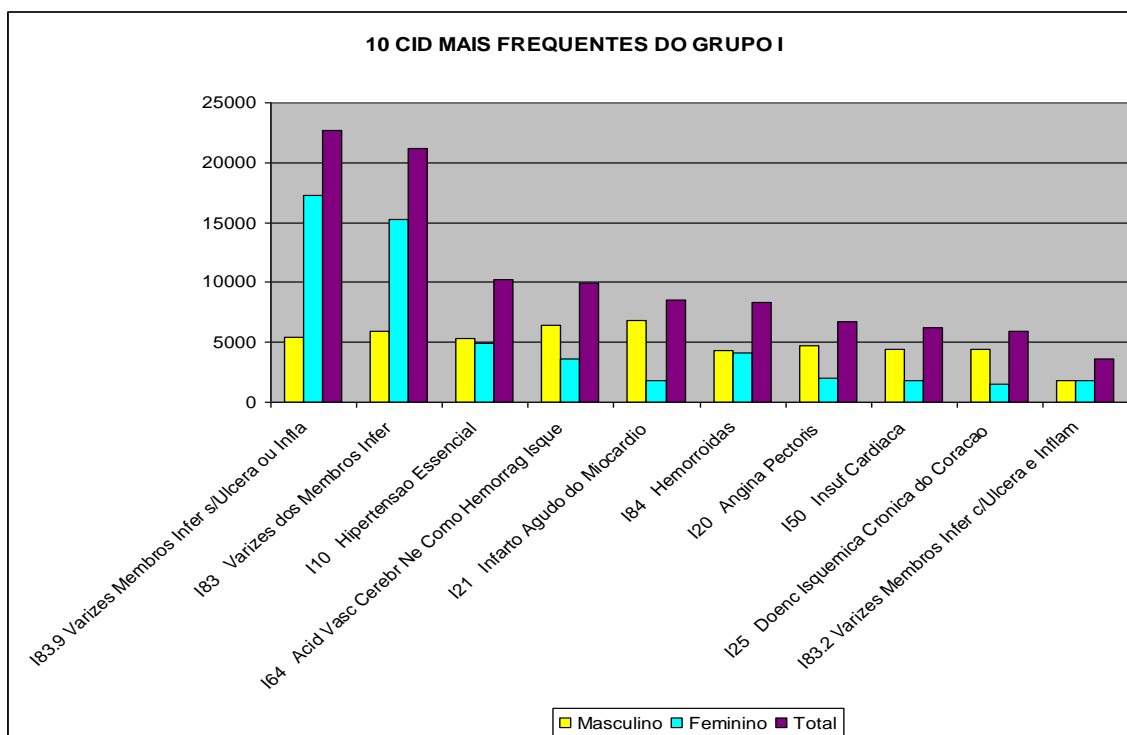


Gráfico 11: Patologias mais frequentes do Grupo I, por sexo, no Brasil, no ano de 2014

Fonte: Suibe, extração 12/04/2015

Conclusão

Após apresentação dos dados conclui-se que os segurados que requereram Auxílio doença em 2014 a maior parte foi de empregados (40,8%) com predominância de homens, mas existiu uma expressiva parcela de desempregados (20,8%).

Em relação aos requerimentos indeferidos a maioria foi por se não constatar incapacidade laborativa; percebe-se um percentual considerável de indeferimento devido os segurados não comparecerem para a realização do exame médico-pericial, quase 20%. Quanto ao sexo predominou o sexo masculino e a faixa etária teve um pico na idade de 50-54 anos.

No tocante à concessão do Auxílio doença verificou-se que grande parte foi concedido administrativamente na instância do INSS, com maior frequência de empregados (59%) e do sexo masculino e com uma distribuição bastante equitativa entre as faixas etárias de 25 a 59 anos. O grupo de CID de patologias mais frequentes é o CID S que trata das “Lesões, Envenenamentos, e algumas outras consequências de causas externas”, com preponderância no sexo masculino. Quando se analisam as 10 patologias mais frequentes deste grupo nove são fraturas, o que deve trazer uma maior reflexão quanto às causas das mesmas para próximos estudos.

Referências

BOSCHETTI, Ivanete. As implicações da reforma da previdência na seguridade social brasileira. **Psicol. Soc. Belo Horizonte**, v. 15, n. 1, p. 57-96, janeiro de 2003.

_____. A Insidiosa Corrosão dos Sistemas de Proteção Social Europeus. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 112, p.754-803, 2012.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasil, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 12 fev. 2015.

_____. Congresso Nacional. Decreto Legislativo nº 269, de 18 de setembro de 2008. Aprova o texto da Convenção nº 102 da Organização Internacional do Trabalho. Legislação: Federal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, DF. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/79/2008/269.htm>>. Acesso em: 29 mar. 2015.

_____. Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8212cons.htm>. Acesso em: 19 jun. 2014.

_____. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe Sobre Os Planos de Benefícios da Previdência Social e Dá Outras Providências. Brasil, Brasília, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm>. Acesso em: 19 jun. 2014.

CID-10, Organização Mundial da Saúde; tradução Centro Colaborador da OMS para a Família Classificação Internacionais em Português. 10. ed. Rev. 2. Reimpr.- São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2009.

FLICK, Uwe. **Introdução à Metodologia de Pesquisa**: Um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2013. 256 p. Tradução: Magda Lopes; revisão técnica: Dirceu da Silva

GIOVANELLA, Lígia. Entre o mérito e a necessidade: análise dos princípios constitutivos do seguro social de doença alemão. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.133-146, 1999.

IPEA. (Org.). **Boletim de Políticas Sociais - acompanhamento e análise nº 13, edição especial 2007**. Brasília, 2007. 32 p. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas_sociais/PrevidenciaSocial13.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2014.

MENDES, René et al. (Org.). **Patologia do Trabalho**: Atualizada e Ampliada. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. 2 v.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Secretaria de Políticas de Previdência Social. Ministério da Previdência Social (Org.). **Boletim Estatístico da Previdência Social**. Brasília,



2014. 19 v. (11). Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/01/Beps112014_final.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2015.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. MPS. Secretaria de Políticas de Previdência Social. Ministério da Previdência Social (Org.). **Boletim Estatístico da Previdência Social**. Brasília, 2015. 20 v. (07). Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/Beps072015_final.pdf>. Acesso em: 10 out. 2015.

SUÍÇA. Constituição (1952). Convenção nº 102, de 27 de abril de 1955. Normas Mínimas da Seguridade Social. Genebra. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br>>. Acesso em: 19 jun. 2014.

SCHWARZER, Helmut. Ministério da Previdência Social (Org.). **Previdência Social: Reflexões e Desafios**. Brasília: MPS, 2009. 232 p. (Coleção Pr).