



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria

ELIZABETE SCHNEIDER

**ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS CONCEDIDOS A TRABALHADORES PELO
INSS DE MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

Palmeira das Missões – RS
2012

ELIZABETE SCHNEIDER

**ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS CONCEDIDOS A TRABALHADORES PELO
INSS DE MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde apresentado ao Departamento de Ciências da Saúde – Universidade Federal de Santa Maria como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Dr^a Loiva Beatriz Dallepiane
Coorientadora: Dr^a Rosane Maria Kirchner

Palmeira das Missões – RS
2012

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Artigo de Especialização**

The Examining Committee, the undersigned,
approves Article Specialization

elaborada por
Elizabete Schneider

com requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA

Loiva Beatriz Dallepiane, Dr^a em Ciências da Saúde (PUCRS)
(Presidente/Orientadora)

Rosane Maria Kirchner, Dr^a em Engenharia Elétrica (PUC-Rio)

Liamara Denise Ubessi, Msc em Educação nas Ciências Enfermagem (UNIJUI)

Palmeira das Missões, 12 de dezembro de 2012.

Análise dos benefícios concedidos a trabalhadores pelo INSS de municípios da região norte do Rio Grande do Sul

Analysis of the benefits granted to workers by INSS of municipalities in the region north of Rio Grande do Sul

Elizabete Schneider - Graduada em Ciências Contábeis - Especialista em Direito do Trabalho – E-mail: hecontabil@mksnt.com.br.¹

RESUMO – Este estudo tem por objetivo analisar as características dos benefícios que são oferecidos aos trabalhadores de um município da região Sul do Brasil, evidenciando o grau da incapacidade, período em que o benefício foi concedido, idade e o sexo. Os dados foram cedidos por uma agência do INSS do município local, referente ao período de 2010 e 2011, categorizados segundo informações da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) no *site* do DATASUS. A pesquisa é quantitativa e transversal, sendo utilizada para a análise dos dados a estatística descritiva. Verificou-se que em 2011 os percentuais dos benefícios concedidos no geral, tiveram um declínio em relação a 2010. O benefício com maior ocorrência foi o Auxílio Doença Previdenciário, houve maior concessão para o sexo masculino, faixa etária de 40 a 60 anos e período usufruído de 150 a 180 dias. Esses resultados podem contribuir para qualificar a gestão de órgãos públicos, bem como das empresas envolvidas.

Palavras-chave – Trabalhador. Previdência. Seguro Social.

ABSTRACT – Present study has the aim to analyse the characteristics of the benefits which are offered to the workers of a municipality of the south region of Brazil, pointing out the disability degree, period in which the benefit was conceded, age and sex. The data were given by an INSS office of the local municipality, concerning the period of 2010 and 2011, categorized according to information from the International Classification of Diseases – ICD-10 at the site DATASUS. The research is quantitative and traverse, being used for the data analysis, the descriptive statistics. It was verified that in 2011 the percentage of the conceded benefits had a decline in relation to 2010. the most conceded benefit was the incapacity benefit, or temporary work-disability, having more concessions to the male sex at the age of 40 to 60 and within the period of 150 to 180 days. Those results may contribute for better management of the government agencies, as well the involved companies.

Keywords – Worker. Foresight. social insurance.

Introdução

Novas tecnologias contribuem em um grau elevado para as mudanças no mundo do trabalho nos últimos anos. Esse é um processo da globalização mundial que oferece oportunidades organizacionais onde as empresas podem produzir mais e com isso mudar a relação entre o capital e o trabalho, desse modo, abrindo espaço para o aumento dos conflitos de trabalho e conseqüentemente originando novos adoecimentos e dificultando a reabilitação e a permanência no trabalho (TOLDRÁ et al., 2010).

Observa-se que no mundo todo o que move a economia é o trabalho. No entanto, este é responsável por grande parte das doenças ocupacionais, causando assim grandes impactos na economia. Conseqüentemente, esse é um problema mundial que as empresas e os governos têm que enfrentar. A incapacidade para o trabalho está relacionada aos agravos à saúde do trabalhador, afetando a economia com os elevados custos socioeconômicos (SOUZA e SANTANA, 2012). “A preocupação com os infortúnios da vida tem sido uma constante da humanidade. Desde tempos remotos, o homem tem se adaptado, no sentido de reduzir os efeitos das adversidades da vida, como fome, doença, velhice...” (IBRAHIM, F. Z., 2011, p. 01).

Segundo Adorno Júnior e Souza (2010) no Brasil, a Seguridade Social, a partir da Constituição Federal de 1988 abrange a previdência social que tem como base um sistema de contribuições prévias que confere aos segurados e dependentes um benefício de forma contributiva, e também abrange a assistência social e a saúde pública. E quanto ao regramento infraconstitucional, esse é regido pelas Leis nºs 8.212/91 e 8213/91, que versam respectivamente dos planos de custeio e de benefícios do sistema previdenciário. Hoje o seguro social no Brasil é administrado pelo Estado, que dá proteção a uma parcela significativa da população inserida no mercado de trabalho do setor privado, sendo que essa proteção é fruto da iniciativa dos próprios trabalhadores (BATICH, 2004).

O sistema previdenciário sofreu inúmeras alterações em sua estrutura administrativa e sua constituição e, após essas modificações o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), criado em 1990, passou a ser o responsável pela liberação e sustentação dos benefícios previdenciários (SIANO et al., 2008). Para o mesmo autor, a estrutura da Previdência Social no Brasil sofreu diversas modificações estruturais e conceituais ao longo de sua existência, tendo como base jurídica as Leis, os Decretos e as Instruções Normativas (IN). O Instituto Nacional do Seguro Social é uma autarquia do Ministério da Previdência Social, que possui como atribuição arrecadar as contribuições devidas pelos segurados a Previdência, bem como pelo pagamento dos benefícios concedidos aos mesmos (MELO e ASSUNÇÃO, 2003).

A previdência Social no Brasil é um Ministério do Governo Federal que tem como objetivo assegurar a quem a ela estiver associada por meio de contribuição mensal, um seguro social, isto é, a concessão de recursos financeiros. Este direito é assegurado quando o trabalhador estiver incapacitado para o trabalho por motivo de doença, acidente, invalidez, idade avançada, desemprego involuntário, por morte, maternidade, reclusão, a renda desse trabalhador passará a ser custeada pela própria Previdência (PEREIRA e MORGADO, 2012; SIANO et al., 2011). O INSS é o responsável pelo recolhimento das contribuições e pelo custeio de despesas com pagamento dos benefícios do SUB – Sistema Único de Benefício (SANTANA et al., 2006).

Destaca-se que a previdência no Brasil oferece não somente benefícios ao segurados e dependentes, mas também, oferece serviço social e a readaptação

profissional, em caso de auxílio-acidente e auxílio-doença (Lei nº. 8.213/91). Outro ponto importante é em relação às concessões de assistência nas áreas médica, hospitalar, farmacêutica e odontológica que passou a ser atribuição do SUS – Sistema Único de Saúde, que antes era de responsabilidade da previdência social (Lei nº. 8.080/1990) (ADORNO JÚNIOR e SOUZA, 2010).

Os trabalhadores brasileiros segurados pelo Regime Geral da Previdência que podem receber benefícios por Doenças relacionadas ao Trabalho (DRT) são os segurados especiais, os trabalhadores avulsos e os empregados. É atribuída aos médicos peritos do Instituto Nacional do Ministério da previdência Social a responsabilidade donexo causal entre o trabalho e as enfermidades. O INSS é quem paga o trabalhador quando o mesmo se encontra impossibilitado de trabalhar por situações mais complexas e graves por período superior a 15 dias. Já para os trabalhadores avulsos e os segurados especiais o benefício é concedido desde o primeiro dia do afastamento. O perito é o especialista que baseado no seu conhecimento clínico e epidemiológico estabelece o nexocausal seguindo uma lista de DRT emitida pelo Ministério da Previdência Social. Para a caracterização das DRTs, era exigida pelo INSS a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), isso até março de 2007, porque a partir daí independentemente da emissão da CAT o nexocausal passou também a ser baseado no Nexo Técnico Epidemiológico (SAUZA et. al., 2008).

Junto com as mudanças conceituais e estruturais que a Seguridade Social passou nas últimas décadas, a Perícia Médica igualmente sofreu modificações, uma delas é em relação a seus executores, tais como Médicos Peritos que precisam permanentemente estar atualizados em relação às legislações pertinentes, pois mudam constantemente devido as pressões em relação à expansão, aos custos sociais, bem como devido às novas atividades laborais (MENDES, 2009).

A concessão dos benefícios só acontece após o perito médico emitir o parecer, que ocorre depois do exame clínico e da análise do tempo em exposição a ambientes insalubres. Os peritos médicos também homologam exames periciais realizados por médicos de empresas conveniadas com o INSS, assessoram as Juntas de Recursos da Previdência Social e a procuradoria do INSS (MELO e ASSUNÇÃO, 2003). Os segurados beneficiados são pessoas em idade produtiva, que devido ao processo de industrialização e urbanização foram acometidas por alguma patologia. (MOURA, CARVALHO e SILVA, 2007).

Para uma melhor agilidade dos atendimentos o INSS começa a implantar a perícia médica eletrônica com o objetivo de desafogar a excessiva demanda por esse tipo de atendimento. A implantação deste sistema pelo INSS ocorreu em junho deste ano, em três agências no Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Canoas e Novo Hamburgo, e deverá ser adotado em todo o País em prazo não definido. Este tem a seguinte estrutura de funcionamento: em afastamento do trabalho por até 60 dias, o segurado recorre a um médico de sua preferência, desde que esse tenha certificação digital fornecida pelo Conselho Regional de Medicina – CRM, o qual envia eletronicamente o resultado ao INSS e o segurado só irá a uma agência da autarquia para assinar o termo de benefício. Esta proposta tem como meta atingir de 12% a 15% das perícias realizadas em todo o país. Hoje o INSS realiza cerca de 30 mil perícias no país e tem, no papel cerca de 4.500 peritos. (Portal de Notícia do Senado Federal, 2012).

Siano (2008), ao analisar os aspectos sociais que excedem o campo de avaliação de Perícias Médicas Previdenciárias, há a possibilidade de que o auxílio-doença seja utilizado como única fonte de renda regular por parte de alguns segurados, em outros

casos ela entra como renda complementar de trabalhadores que estão na informalidade. Outro ponto levantado é em relação à dificultada imposta à avaliação pericial, queixas subjetivas deveriam ser utilizadas com uma frequência mais elevada pelos segurados no intuito de justificar o requerimento de benefício indevido, como por exemplo, a alegação por incapacidade laborativa, em casos de queixas que remetem a transtornos mentais.

Conforme Melo e Assunção (2003) é importante esclarecer que os atendimentos periciais são agendados conforme disponibilidade do médico, de acordo com a ordem de chegada do segurado na Agência da Previdência Social. O mesmo, ao solicitar um benefício por incapacidade submeter-se a perícia e passa a ter seu registro médico-pericial, com arquivo personalizado, onde fica registrado o seu histórico de atendimentos junto ao INSS. Essas informações são acessadas pelo perito, toda vez que o mesmo solicitar um atendimento, denominado EAM – Envelope de Antecedentes Médicos, constituindo-se um documento imprescindível na avaliação do segurado, uma vez que considerado incapaz ele é reavaliado periodicamente.

Os benefícios concedidos pela Previdência Social são os seguintes: Aposentadoria Especial é o benefício concedido ao segurado que ao longo do período laboral, tenha exercido em local e condições prejudiciais à saúde e a sua integridade física; Aposentadoria por idade é a concedida aos trabalhadores urbanos, do sexo masculino a partir dos 65 anos de idade e do sexo feminino a partir dos 60 anos de idade; Aposentadoria por invalidez é o benefício concedido aos trabalhadores que por motivos de doença ou acidente, e que a perícia médica da Previdência Social os considerar incapacitados para o exercício das atividades. Aos que for concedida aposentadoria por invalidez ficam obrigadas a passar por perícia médica de dois em dois anos, sob pena de terem o benefício suspenso.

No momento em que o segurado estiver recuperado sua capacidade para o trabalho a aposentadoria, o pagamento será suspenso; Aposentadoria por tempo de contribuição é um benefício que pode ser concedido integral ou parcial.

Para a concessão da aposentadoria integral o trabalhador homem deve comprovar ter pelo menos 35 anos de contribuição e a trabalhadora mulher 30 anos de contribuição.

Em relação à aposentadoria proporcional é necessário que o trabalhador possua tempo de contribuição e idade mínima; Auxílio-acidente é destinado ao trabalhador empregado, trabalhador avulso e ao segurado especial, que sofre um acidente e fica com sequelas que o impossibilita a atividade laboral. Este benefício é concedido para aqueles que recebiam auxílio-doença; Auxílio-doença é um benefício que é concedido ao trabalhador que esteja impossibilitado para o trabalho por motivo de doença ou de acidente por mais de 15 dias consecutivos.

Para que o segurado tenha esse direito concedido é necessário que sua incapacidade seja comprovada por meio de exame feito pela perícia médica da Previdência Social. Esse benefício deixará de ser pago no momento em que o segurado recupera sua capacidade para o retorno ao trabalho ou o benefício passa para aposentadoria por invalidez; Auxílio-reclusão é um benefício que a previdência paga aos dependentes do segurado que estiver preso em regime fechado ou semi-aberto; Pensão por morte é um benefício concedido à família do trabalhador por ocasião de sua morte. Para esse benefício não há tempo mínimo de contribuição, no entanto há a necessidade de o trabalhador ter qualidade de segurado no momento do óbito. Se o trabalhador vier a morrer após a perda da qualidade de segurado, seus dependentes terão

direito a pensão desde que o mesmo tenha cumprido os requisitos para a concessão de aposentadoria pela Previdência Social até o dia do óbito; Pensão especial aos portadores da Síndrome da Talidomida é devido ao indivíduo portador de má formação física decorrente do uso do medicamento Talidomida; Salário-família é pago aos segurados empregados por ser um auxílio para o sustento dos dependentes de até 14 anos de idade ou inválidos de qualquer idade; Salário-maternidade é concedido por ocasião do parto, inclusive o natimorto, o aborto espontâneo e a adoção, todas as seguradas empregadas, as empregadas domésticas, trabalhadoras avulsas, contribuintes individuais, facultativas e especiais; e o Benefício de prestação continuada da assistência social (BPC) ao idoso e à pessoa com deficiência. É um benefício de assistência social pago pelo Governo Federal, que garante o acesso de idosos e pessoas deficientes às condições mínimas de uma vida digna (BRASIL, 2012).

Compreender toda a conjuntura da organização do trabalho e suas conseqüentes problemáticas que podem gerar o adoecimento e agravos à saúde dos trabalhadores em geral, decorrente da carga de trabalho, processos de trabalho insalubres e perigosos, uso de equipamentos e tecnologias obsoletas, ambientes de trabalho inóspitos, problemas relativos à organização do trabalho e às novas formas de divisão do trabalho, dentre outros, propicia ações de intervenção nos locais de trabalho, e na sequência um acompanhamento clínico para que o trabalhador incapacitado possa retornar ao trabalho. (TOLDRÁ et al., 2010).

Integra junto a Previdência social a área de Saúde e de Assistência Social, definido pela Constituição de 1988 como políticas de seguridade social, como já mencionado o INSS – Instituto Nacional do Seguro Social é uma autarquia do MPS – Ministério da Previdência Social (MELO e ASSUNÇÃO, 2003).

O que se pretende mostrar com este trabalho da Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde, é a importância da gestão e equipes de saúde conhecer este cenário referente à saúde do trabalhador, dos quais os mesmos também são alvos, para se pensar e articular políticas de saúde ao encontro da atenção à pessoas que se encontra em situação de ‘benefício previdenciário’.

Frente a este contexto, este artigo tem como objetivo analisar as características de benefícios previdenciários concedidas a trabalhadores residentes em municípios da região norte do Rio Grande do Sul.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa documental, quantitativa e descritiva. Os dados foram cedidos por uma agência do INSS do município local, considerando a abrangência de 2010 e 2011, sendo esse o período em que os trabalhadores tiveram seus benefícios concedidos. Para a análise foram utilizadas as informações da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) no *site* da DATASUS (Departamento de Informática do SUS).

Os dados retrospectivos são provenientes do SUB – Sistema Único de Benefícios onde se registram os dados do INSS processados pelo DATAPREV. Essa é uma empresa de tecnologia e informação do Ministério da Previdência social, onde se cadastra todos os eventos previdenciários que dão origem aos benefícios. Os registros incluem dados da empresa bem como do trabalhador, tais como o CNAE – Classificação Nacional de Atividade Econômica, onde se classifica ramo da empresa, o

CID 10 – Classificação Internacional de Doenças (10ª revisão) onde se faz o diagnóstico das doenças e/ou agravos à saúde e demais informações relacionadas ao início, fim e espécie do benefício (SOUZA NSS et al, 2008).

As variáveis referem-se aos registros dos benefícios concedidos pelo INSS sobre a incidência de problemas em decorrência de alguma problemática relacionada ao trabalho, de acordo o CID 10 – Classificação Internacional de Doenças, entre outros estão os pedidos de auxílio-doença acidentário que podem ter feito ou não a CAT – Comunicação de Acidentes do Trabalho.

Os benefícios concedidos aos trabalhadores pelo INSS: auxílio-doença previdenciário (espécie 31); auxílio-acidente previdenciário (espécie 36); auxílio-doença por acidente do trabalho (espécie 91); aposentadoria por invalidez (espécie 32); aposentadoria por invalidez por acidente de trabalho (espécie 92). Este estudo envolveu todos os trabalhadores segurados pelo Regime Geral da Previdência Social no período que solicitaram algum tipo de benefício.

Os dados foram divididos em quatro partes nas quais a primeira é a comparação entre CID e a espécie da perícia médica do trabalhador; a segunda é em relação à espécie de perícia médica em comparação com o sexo masculino e feminino do trabalhador; a terceira é em relação à espécie de perícia médica em comparação com a idade do trabalhador e por fim a espécie de perícia médica em comparação com os dias utilizados do benefício pelo trabalhador. Estes dados foram analisados com a metodologia de estatística descritiva com o auxílio do *software* Epi Info Windows. A pesquisa respeitou os preceitos éticos, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

Resultados e Discussão

Cada número de benefício é um processo de afastamento, logo, ao longo do seu período laboral cada trabalhador pode solicitar vários processos de concessões de benefícios (ALCÂNTARA, NUNES, FERREIRA, 2011).

De acordo com os dados da pesquisa, em 2010 foram concedidos 1.214 benefícios pelo INSS aos trabalhadores na abrangidos pela Agência local do município estudado, e em 2011 foi concedido o equivalente a 1.098 benefícios, representando um decréscimo de 9,6%. Destes benefícios, percebeu-se que mais da metade é referente ao auxílio doença previdenciário, na ordem de 85,9% em 2010 e 77,0% em 2011. Segundo Siano (2009), entre os benefícios do Regime Geral da Previdência Social, o que se destaca nos últimos tempos é o Auxílio-doença Previdenciário, concedidos aos segurados do Instituto Nacional do Seguro Social que estão incapacitados para as atividades laborativas em consequência de algum agravo à saúde (SIANO, 2009).

Com exceção dos acidentes do trabalho, o auxílio-doença previdenciário (E31) é o benefício concedido pelo INSS a todos os segurados que por algum motivo estão temporariamente incapacitados para executar suas atividades habituais (BOFF, LEITE e AZAMBUJA, 2002). Seguindo nesse raciocínio, o auxílio-doença previdenciário representa a maior demanda de trabalho da Perícia Médica do INSS (SIANO et al., 2011).

Segundo Martins (2002 apud ADORNO JÚNIOR & SOUZA, 2010), os auxílios concedidos são classificados em: auxílio-doença acidentário, auxílio-doença previdenciário e auxílio-acidente. Em relação aos dois primeiros são pagos por

incapacidade temporária ligada ao trabalho e este por motivo alheio ao exercício da profissão e o terceiro deles, o auxílio-acidente é pago ao segurado que recupere parcialmente sua condição de trabalho, no percentual de 50% do salário de benefício que deu origem ao auxílio-doença.

Conforme Moura, Carvalho e Silva (2007) o auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez são benefícios destinados a pessoas que estão em idade produtiva e possuem alguma patologia em consequência do processo de industrialização e urbanização. Em continuidade a essa questão, o auxílio-doença é um benefício temporário aos segurados da Previdência Social, que é concedido após um médico-pericial avaliar a incapacidade para o trabalho advinda de algum agravo à saúde (SIANO et al., 2008).

Na tabela 1, em relação à Classificação Internacional de Doenças (CID-10) notou-se que as “lesões de envenenamento e algumas outras consequências de causas externas” foi o diagnóstico de doença e/ou agravo à saúde que o INSS do município estudado mais concedeu benefícios aos trabalhadores tanto no ano de 2010 (38,2%), quanto em 2011 (37,7%). Em seguida, o segundo diagnóstico de doença e/ou agravo à saúde que mais concedeu benefícios aos trabalhadores foram as “doenças da pele e do tecido subcutâneo; doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo” em 2010 e 2011, na ordem de 16,2% e 14,2%, respectivamente.

Em continuidade, quando considerado o Auxílio Doença Previdenciário, que é a espécie que mais possui benefícios utilizados aos trabalhadores, percebeu-se que em 2010, dos 1.043 benefícios, 30,2% eram referentes à “lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas” e em 2011, dos 845 benefícios, 21,9% equivaliam também ao mesmo diagnóstico de doença e/ou agravo à saúde (Tabela 1).

Os resultados de um trabalho realizado com dados do INSS de Porto Alegre/RS, que avaliou exclusivamente os benefícios do tipo auxílio-doença que foram concedidos no ano de 1998, demonstram que dos 6.906 benefícios concedidos para auxílio-doença, 1.486 (22%) foram decorrentes de lesões e envenenamentos e classificação suplementar de causas externas (BOFF, LEITE e AZAMBUJA, 2002). Corroborando com os resultados desta pesquisa, Moura, Carvalho e Silva (2007) realizaram um estudo com o objetivo de identificar a repercussão das doenças crônicas não-transmissíveis, considerando as concessões de auxílios-doença e aposentadorias por invalidez, a partir das agências do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) localizadas em Recife/PE, no período de 2000-2002, observando que a principal causa para a concessão do auxílio-doença foram lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, representando 20,16% do total de benefícios concedidos para auxílio-doença.

Outro estudo a ser analisado é o elaborado por Souza (2008) do total de benefícios por incapacidade temporária concedidos por acidentes e doenças relacionados ao trabalho na Bahia no ano 2000, observou-se que as DRT eram responsáveis por 27,6% das concessões. Destas, as atividades de serviços prestados, administração pública, intermediação financeira, atividades imobiliárias e aluguel as DRT constituíram a maioria (53,5%), um percentual bem considerável em relação ao total. Já, o grupo constituído por alimentação, comércio e alojamento obteve o menor percentual (17,8%) de DRT (SOUZA et al, 2008).

No campo da previdência social, os acidentes de trabalho são entendidos como lesões decorrentes de causas externas, aos traumas e/ou envenenamentos ocorridos no ambiente de trabalho no decorrer da execução das atividades ocupacionais e/ou durante

o trajeto de ida ou retorno para o trabalho, e às doenças ocupacionais (SANTANA et al., 2006).

Tabela 1 - CID em comparação a espécie da perícia médica do trabalhador da 15ª Coordenadoria de Saúde/RS – 2010/2011.

CID*	Ano	Espécie n(%)						Total n(%)
		ADP n(%)	AIP n(%)	AAP n(%)	ADAT n(%)	AIAT n(%)	AA N(%)	
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2010	7(0,6)	-	-	-	-	-	7(0,6)
	2011	6(0,5)	1(0,1)	-	-	-	-	7(0,6)
Neoplasias [tumores]	2010	73(6,0)	7(0,6)	-	-	-	-	80(6,6)
	2011	77(7,0)	1(0,1)	-	3(0,3)	-	-	81(7,4)
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários; Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2010	11(0,9)	-	-	-	-	-	11(0,9)
	2011	9(0,8)	1(0,1)	-	-	-	-	10(0,9)
Transtornos mentais e comportamentais	2010	111(9,2)	4(0,3)	-	2(0,2)	-	-	117(9,6)
	2011	92(8,4)	8(0,7)	-	1(0,1)	-	-	101(9,2)
Doenças do sistema nervoso	2010	47(3,9)	7(0,6)	-	4(0,3)	-	-	58(4,8)
	2011	26(2,4)	6(0,5)	-	9(0,8)	-	-	41(3,7)
Doenças do olho e anexos; Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2010	15(1,2)	1(0,1)	-	1(0,1)	-	1(0,1)	18(1,5)
	2011	17(1,5)	-	-	-	-	-	17(1,5)
Doenças do aparelho circulatório	2010	54(4,5)	4(0,3)	-	2(0,2)	-	-	60(4,9)
	2011	56(5,1)	4(0,4)	-	4(0,4)	-	-	64(5,8)
Doenças do aparelho respiratório	2010	8(0,7)	1(0,1)	-	-	-	-	9(0,7)
	2011	6(0,5)	-	-	-	-	-	6(0,5)
Doenças do aparelho digestivo	2010	122(10,1)	-	-	4(0,3)	-	-	126(10,4)
	2011	128(11,7)	-	-	2(0,2)	-	-	130(11,8)
Doenças da pele e do tecido subcutâneo; Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	2010	164(13,5)	5(0,4)	1(0,1)	26(2,1)	-	-	196(16,2)
	2011	120(10,9)	2(0,2)	-	34(3,1)	-	-	156(14,2)
Doenças do aparelho geniturinário	2010	48(4,0)	-	-	2(0,2)	-	-	50(4,1)
	2011	39(3,6)	2(0,2)	-	-	-	-	41(3,7)
Gravidez, parto e puerpério; Algumas afecções originadas no período perinatal	2010	13(1,1)	-	-	-	-	-	13(1,1)
	2011	22(2,0)	-	-	-	-	-	22(2,0)
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas; sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	2010	4(0,3)	-	-	-	-	-	4(0,3)
	2011	4(0,4)	-	-	1(0,1)	-	-	5(0,5)
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	2010	366(30,2)	4(0,3)	3(0,2)	87(7,2)	2(0,2)	1(0,1)	463(38,2)
	2011	240(21,9)	1(0,1)	-	169(15,4)	-	4(0,4)	414(37,7)
Causas externas de morbidade e de mortalidade	2010	-	-	-	1(0,1)	-	-	1(0,1)
	2011	1(0,1)	-	-	-	-	-	1(0,1)
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	2011	2(0,2)	-	-	-	-	-	2(0,2)
	Total n(%)	1043 (86,0)	33(2,7)	4(0,3)	129(10,6)	2(0,2)	2(0,2)	1213(100)
	2011	845(77,0)	26(2,4)	-	223(20,3)	-	4(0,4)	1098(100)

Legenda: ADP=Auxílio Doença Previdenciário; AIP=Aposentadoria Invalidez Previdenciário; AAP=Auxílio Acidente Previdenciário; ADAT= Auxílio Doença por Acidente do Trabalho; AIAT= Aposentadoria Invalidez Acidente Trabalho; AA=Auxílio Acidente

*Um não informado

Fonte: Dados da pesquisa

Outro ponto a ser observado na Tabela 1, é em relação ao auxílio-acidente onde se obteve a menor incidência tanto em relação ao ano de 2010 e 2011. O primeiro período teve um percentual de (0,2%), percentual menor em relação ao segundo período

que é de (0,4%). Outro ponto importante a ser levado em conta é em relação ao auxílio doença por acidente do trabalho, que em 2010 teve um percentual de 10,6% e em 2011 esse percentual passou para 20,3%, um aumento de 72,9% de um ano para o outro.

A Tabela 2 demonstra que em relação ao total dos benefícios concedidos pelo INSS aos trabalhadores prevaleceu o sexo masculino em 2010 com 62,7% e em 2011 com 62,1%. Cabe ressaltar que dos benefícios concedidos aos trabalhadores pelo INSS que prevaleceu foi o Auxílio Doença Previdenciário, tanto em 2010 como em 2011. Isto também ocorreu predominantemente no sexo masculino com 51,7% em 2010 e 44,7% em 2011. A segunda espécie de benefício concedido com maior percentual foi o Auxílio Doença por Acidente do Trabalho, nos dois anos estudados.

Tabela 2 – Espécie de perícia médica em comparação com o sexo do trabalhador da 15ª Coordenadoria de Saúde/RS – 2010/2011.

Ano	Espécie	Sexo		
		Masculino n(%)	Feminino n(%)	Total
2010	Auxílio Doença Previdenciário	628(51,7)	415(34,2)	1043(85,9)
	Aposentadoria Invalidez Previdenciário	26(2,1)	8(0,7)	34(2,8)
	Auxílio Acidente Previdenciário	3(0,2)	1(0,1)	4(0,3)
	Auxílio Doença por Acidente do Trabalho	100(8,2)	29(2,4)	129(10,6)
	Aposentadoria Invalidez Acidente Trabalho	2(0,2)	-	2(0,2)
	Auxílio Acidente	2(0,2)	-	2(0,2)
	Total	761(62,7)	453(37,3)	1214(100)
2011	Auxílio Doença Previdenciário	491(44,7)	354(32,2)	845(77,0)
	Aposentadoria Invalidez Previdenciário	20(1,8)	6(0,5)	26(2,4)
	Auxílio Doença por Acidente do Trabalho	167(15,2)	56(5,1)	223(20,3)
	Auxílio Acidente	4(0,4)	-	4(0,4)
	Total	682(62,1)	416(37,9)	1098(100)

Fonte: Dados da pesquisa

A maior incidência de concessão de benefícios situa-se na faixa etária de 40 a 60 anos. No ano de 2010, os trabalhadores entre 40 a 50 anos receberam 29,4% dos benefícios e os trabalhadores com 50 a 60 anos receberam 29,9%, totalizando 59,3% dos benefícios concedidos aos trabalhadores com faixa etária entre 40 a 60 anos. Em 2011, os trabalhadores com faixa etária entre 40 a 50 receberam 29,8% concessões e os trabalhadores entre 50 a 60 anos obtiveram 26,7% benefícios, totalizando o equivalente a 56,5% de benefícios concedidos para trabalhadores entre 40 a 60 anos (Tabela 3). Esta faixa etária congrega o maior percentual na espécie Auxílio Doença Previdenciário. Em pesquisa realizada por Alcântara, Nunes e Ferreira (2011) onde o primeiro objetivo era identificar o perfil dos trabalhadores que receberam benefício previdenciário por incapacidade temporária ou permanente secundária aos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2005, pela Agência de Previdência Social (APS) Diamantina em Minas Gerais, notou-se que a faixa etária dos trabalhadores afastados por DORT foi entre 40 a 59 anos.

Tabela 3 – Espécie de perícia médica em comparação com a idade do trabalhador da 15ª Coordenadoria de Saúde/RS – 2010/2011.

Ano	Espécie	Idade						Total
		<20	20 ---30	30 ---40	40 ---50	50 ---60	>60	
2010	Auxílio Doença Previdenciário	13(1,1)	157(12,9)	183(15,1)	315(25,9)	319(26,3)	56(4,6)	1043(85,9)
	Aposentadoria Invalidez Previdenciário	2(0,2)	-	4(0,3)	8(0,7)	12(1,0)	8(0,7)	34(2,8)
	Auxílio Acidente Previdenciário	-	1(0,1)	1(0,1)	2(0,2)	-	-	4(0,3)
	Auxílio Doença por Acidente do Trabalho	3(0,2)	29(2,4)	30(2,5)	32(2,6)	32(2,6)	3(0,2)	129(10,6)
	Aposentadoria Invalidez Acidente Trabalho	-	1(0,1)	1(0,1)	-	-	-	2(0,2)
	Auxílio Acidente	-	1(0,1)	1(0,1)	-	-	-	2(0,2)
	Total	18(1,5)	189(15,6)	220(18,1)	357(29,4)	363(29,9)	67(5,5)	1214(100)
2011	Auxílio Doença Previdenciário	23(2,1)	137(12,5)	169(15,4)	265(24,1)	226(20,6)	25(2,3)	845(77,0)
	Aposentadoria Invalidez Previdenciário	-	4(0,4)	2(0,2)	1(0,1)	18(1,6)	1(0,1)	26(2,4)
	Auxílio Doença por Acidente do Trabalho	11(1,0)	45(4,1)	55(5,0)	59(5,4)	48(4,4)	5(0,5)	223(20,3)
	Auxílio Acidente	-	-	1(0,1)	2(0,2)	1(0,1)	-	4(0,4)
	Total	34(3,1)	186(16,9)	227(20,7)	327(29,8)	293(26,7)	31(2,8)	1098(100)

Fonte: Dados da pesquisa

Observou-se que o maior percentual de trabalhadores permaneceu entre 150 a 180 dias com algum tipo de benefício concedido pelo INSS, representando 30,1% em 2010 e o mesmo percentual em 2011. Prevaleceu a espécie Auxílio Doença Previdenciário concedido no período de 150 a 180 dias em 2010, representando 27,1% , bem como, em 2011, na ordem de 25,3% (Tabela 4). Em estudo com o objetivo de determinar a prevalência de benefício auxílio doença por alcoolismo no Brasil em 2007 foi observada a maior duração do afastamento para a espécie de benefício Auxílio doença Previdenciário entre 90 a 150 dias, na ordem de 1.920 benefícios de um total de 6.742 (BRANCO, MASCARENHAS, PENA, 2009). Cabe ressaltar que, os benefícios aos trabalhadores empregados com afastamentos do trabalho por período acima de 15 dias indicam maior gravidade das doenças (SOUZA et al, 2008).

Tabela 4 – Espécie de perícia médica em comparação com os dias utilizados do benefício pelo trabalhador da 15ª Coordenadoria de Saúde/RS – 2010/2011.

Espécie	Dias utilizados no benefício	Total
---------	------------------------------	-------

	< de 30	30 ---60	60 ---90	90 ---120	120 ---150	150 ---180	> de 180	A	TI		
2010	Auxílio Doença Previdenciário	54(4,4)	73(6,0)	165(13,6)	172(14,2)	132(10,9)	329(27,1)	109(9,0)	-	9(0,7)	1043(85,9)
	Aposentadoria Invalidez Previdenciário	-	-	-	-	-	-	-	34(2,8)	-	34(2,8)
	Auxílio Acidente Previdenciário	-	-	-	-	-	-	-	-	4(0,3)	4(0,3)
	Auxílio Doença por Acidente do Trabalho	12(1,0)	12(1,0)	17(1,4)	29(2,4)	13(1,1)	37(3,0)	8(0,7)	-	1(0,1)	129(10,6)
	Aposentadoria Invalidez Acidente Trabalho	-	-	-	-	-	-	-	2(0,2)	-	2(0,2)
	Auxílio Acidente	-	-	-	-	-	-	-	-	2(0,2)	2(0,2)
Total	66(5,4)	85(7,0)	182(15,0)	201(16,6)	145(11,9)	366(30,1)	117(9,6)	36(3,0)	16(1,3)	1214(100)	
2011	Auxílio Doença Previdenciário	48(4,4)	62(5,6)	134(12,2)	140(12,8)	109(9,9)	278(25,3)	66(6,0)	-	8(0,7)	845(77,0)
	Aposentadoria Invalidez Previdenciário	-	-	-	-	-	-	-	26(2,4)	-	26(2,4)
	Auxílio Doença por Acidente do Trabalho	16(1,5)	18(1,6)	60(5,5)	39(3,6)	24(2,2)	53(4,8)	11(1,0)	-	2(0,2)	223(20,3)
	Auxílio Acidente	-	-	-	-	-	-	-	-	4(0,4)	4(0,4)
	Total	64(5,8)	80(7,3)	194(17,7)	179(16,3)	133(12,1)	331(30,1)	77(7,0)	26(2,4)	14(1,3)	1098(100)

Legenda: TI=Tempo indeterminado A=aposentadoria.

Fonte: Dados da pesquisa

Uma das causas determinantes de aposentadorias precoces são as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis – DCNT, por ser uma das causadoras da morbidade e mortalidade no país, causando incapacidade de início temporária para o labor (MOURA, CARVALHO e SILVA, 2007). Inúmeras são as dificuldades para o retorno às atividades laborais dos trabalhadores acometidos por doenças ocupacionais, devido às limitações funcionais bem como dos obstáculos encontrados junto às empresas, aos serviços de saúde e do próprio INSS (TOLDRÁ, et al. 2010).

A Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde é mais uma ferramenta que os profissionais possuem para colaborar com os trabalhadores ativos a se manterem com qualidade de vida no mercado de trabalho, entendendo assim a necessidade de se manter uma política de formação profissional de qualidade.

Considerações Finais

O presente estudo possibilitou identificar os benefícios concedidos aos trabalhadores pela Agência da Previdência Social do município estudado. Os resultados mostraram que em 2011 os percentuais dos benefícios concedidos no geral, tiveram um declínio de em relação a 2010. Além disso, nos anos de 2010 e 2011 prevaleceu o número de benefícios concedidos a espécie Auxílio de Doença Previdenciário. Porém em relação à concessão do auxílio doença por acidente do trabalho ocorreu um aumento em 2011 em comparação a 2010. Outra constatação é que de forma geral a maior concessão de benefícios ocorreu para o sexo masculino e na faixa etária 40 a 60 anos tanto para o ano de 2010 quanto para 2011. Quanto ao tempo usufruído do benefício pelo trabalhador foi entre 150 a 180 dias. Esses resultados podem contribuir para qualificar a gestão de órgãos públicos, bem como das empresas envolvidas.

Referências

ADORNO JÚNIOR, H. L.; SOUZA, M. C. Seguridade Social no Brasil: benefícios previdenciários e de assistência social após a Constituição de 1988. *Universita*, a. 3, n. 5, 2010.

ALCÂNTARA, M. A.; NUNES, G. S.; FERREIRA, B. C. M. S. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: o perfil dos trabalhadores em benefício previdenciário em Diamantina (MG, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 8, p. 3427-3436, 2011.

BATICH, M. Previdência do trabalhador: uma trajetória inesperada. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 18, n. 3, 2004.

BOFF, B. M.; LEITE, D. F.; AZAMBUJA, M. I. R. Morbidade subjacente à concessão de benefício por incapacidade temporária para o trabalho. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, n. 3, p. 337-42, 2002.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196/96. Trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Brasília, 1996.

_____. LEI nº. 10.876 de 02 de junho de 2004. DOU 03/06/2004. Brasília. Disponível em: <www.dataprev.gov.br>. Acesso em: 27 jun. 2012.

_____. LEI nº. 8.312 de 24 de julho de 1991. Brasília. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 04 jun. 2012.

_____. Ministério da Previdência Social – 15/08/2012. Disponível em: <<http://www.mpas.gov.br/>>. Acesso em: 26 de jun. 2012

_____. PORTAL DE NOTÍCIA DO SENADO FEDERAL - 15/08/2012 - 16h59 Especial - Cidadania - Atualizado em 16/08/2012 - 10h19).

BRANCO, A. B.; MASCARENHAS, F. A. N.; PENA, L. G. Q. Alcoolismo como fator de incapacidade para o trabalho: prevalência de benefício auxílio doença no Brasil, 2007. *Comunicação em ciências da saúde*, v. 20, n. 2, p.123-134, 2009.

DATAPREV. Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social. Disponível em: <www.dataprev.gov.br>. Acesso em: 23 abr. 2012.

DECRETO nº. 6.042 de 12 de fevereiro de 2007, Dou de 12/2/2007. Disponível em: <www.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/2007/6042.htm>. Acesso em: 23 mai. 2012.

DECRETO nº. 6.939 de 18 de agosto de 2009. Brasília. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 27 jun. 2012.

GOMES, M. M. F.; FÍGOLI, M. G. B.; RIBEIRO, A. J. F. Da atividade à invalidez permanente: um estudo utilizando dados do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) do Brasil no período 1999-2002. *Revista Brasileira de Estudos da População*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 297-316, jul./dez. 2010.

IBRAHIM, F. Z. Curso de Direito Previdenciário. 16 ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2011.

INSS. Instituto Nacional do Seguro Social. Brasília, 2012. Disponível em: <www.inss.gov.br>. Acesso em: 25 jun. 2012.

MELO, M. P. P.; ASSUNÇÃO, A. Á. A decisão pericial no âmbito da previdência social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 105-127, 2003.

MENDES, J. ; SAKAE, T.M. ; ROSA NETO, F. Prevalência das patologias na concessão de benefícios auxílio-doença em Laguna-(SC), 2007. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 38, n. 4, p. 51-59, 2009.

MOURA, A. A. G.; CARVALHO, E. F.; SILVA, N. J. C. Repercussão das doenças crônicas não-transmissíveis na concessão de benefícios pela previdência social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 6, p. 1661-1672, 2007.

MOURA, M. Auxílio-Doença: Contribuição para um Diagnóstico. IPEA. *Boletim de Conjuntura*, n. 77, jun. 2007.

- PEREIRA, M. M.; MORGADO, M. A. A Saúde do trabalhador em registros do INSS de Mato Grosso: processos de adoecimento psíquico por motivo de trabalho. *Revista Anagrama: Revista Científica Interdisciplinar da Graduação*, a. 5, ed. 4, p. 1-15, jul./ago. 2012.
- SANTANA, V. S. et al. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. 6, p. 1004-1012, 2006.
- SIANO, A. K., et al. Relevância dos transtornos mentais entre as perícias médicas de requerentes de auxílio-doença na Gerência Executiva do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) de Juiz de Fora – Minas Gerais. *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 34, n. 4, p. 235-242, out./dez. 2008.
- SIANO, A. K. *Influência de Fatores Sócio-Demográficos, Clínicos e Institucionais na Concessão de Benefícios por Incapacidade Laborativa pelo Setor de Perícias Médicas do INSS em Juiz de Fora – MG em Requerimentos de Segurados com Diagnóstico de Transtornos Mentais*. 2009. 166f. Dissertação (Mestrado em Saúde) – Universidade federal de Juiz de Fora, 2009.
- SIANO, A. K., et al. Influência de alterações normativas da Previdência Social sobre o perfil de concessão de auxílio-doença relativo a transtornos mentais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 4, p. 2189-2198, 2011.
- SOUZA, N. S. S.; SANTANA, V. S. Fatores associados à duração dos benefícios por incapacidade: um estudo de coorte. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 3, p. 425-34, 2012.
- SOUZA, N. S. S.; SANTANA, V. S.; OLIVEIRA, P. R. A.; BRANCO, A. B. Doenças do trabalho e benefícios previdenciários relacionados à saúde, Bahia, 2000. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 4, p. 630-8, 2008.
- TOLDRÁ, R. C. et al. Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – SP, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 10-22, 2010.

ANEXOS