

1º Boletim Quadrimestral sobre
Benefícios por Incapacidade
2017

Adoecimento Mental e Trabalho

**A concessão de benefícios por incapacidade
relacionados a transtornos mentais e
comportamentais entre 2012 e 2016**

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Henrique Meirelles – Ministro

SECRETARIA DE PREVIDÊNCIA

Marcelo Caetano – Secretário

SUBSECRETARIA DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

Benedito Adalberto Brunca - Subsecretário

COORDENAÇÃO GERAL DE MONITORAMENTO DOS BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE

Evandro Diniz Cotta – Coordenador-Geral

EQUIPE TÉCNICA

Bruna Beck da Costa - Analista Técnico de Políticas Sociais

Ricardo Oliveira Martins - Analista Técnico de Políticas Sociais

Henrique Alves Vieira - Estatístico

SUPERVISÃO TÉCNICA

Evandro Diniz Cotta – Coordenador-Geral

EDIÇÃO

Secretaria de Previdência

Esplanada dos Ministérios, Bloco F, CEP 70059-900

Brasília – DF

DIAGRAMAÇÃO

André Cavaignac Ribeiro Jorge

***Esta edição contou com a colaboração da equipe técnica da Secretaria de Inspeção do Trabalho do Ministério do Trabalho.**

Sumário

Introdução	5
Resultados	7
Tabela 1. Concessão de Auxílio-Doença (B31 e B91) e Aposentadoria por Invalidez (B32 e B92) para o Segurado Empregado entre 2012 e 2016	8
Tabela 2. Distribuição da Concessão de Auxílio-Doença e de Aposentadoria por Invalidez de Naturezas Previdenciária e Acidentária (B31, B32, B91, B92) ao Segurado Empregado por Capítulo da CID entre 2012 e 2016	10
Tabela 3: Concessão de Auxílio-Doença (B31, B91) e Aposentadoria por Invalidez (B32, B92) ao Segurado Empregado, por Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V CID10) entre 2012 e 2016	12
Tabela 4. Distribuição de Frequência, Duração e Despesa Associadas à Concessão de Auxílio-Doença (B31 e B91) e Aposentadoria por Invalidez (B32 e B92) Relacionada a Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V da CID10) para o Segurado Empregado entre 2012 e 2016 por Sexo.....	15
Tabela 5. Distribuição de Frequência, Duração e Despesa Associadas à Concessão de Auxílio-Doença Previdenciário (B31) Relacionada a Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V da CID10) para Segurado Empregado entre 2012 e 2016 por Sexo	16
Tabela 6. Distribuição de Frequência, Duração e Despesa Associadas à Concessão de Auxílio-Doença por Acidente de Trabalho (B91) Relacionada a Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V da CID10) para Segurado Empregado entre 2012 e 2016 por Sexo	17
Tabela 7. Distribuição de Frequência, Duração e Despesa Associadas à Concessão de Aposentadoria por Invalidez Previdenciária (B32) Relacionada a Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V da CID10) para Segurado Empregado entre 2012 e 2016 por Sexo	18
Tabela 8. Distribuição de Frequência, Duração e Despesa Associadas à Concessão de Aposentadoria por Invalidez por Acidente de Trabalho (B92) Relacionada a Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V da CID10) para Segurado Empregado entre 2012 e 2016 por Sexo	20
Tabela 9. Distribuição da Concessão de Auxílio-Doença não Relacionado a	

Acidente de Trabalho (B31) ao Segurado Empregado motivada por Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V CID10) entre 2012 e 2016 por Categoria da Classificação Internacional de Doenças (CID10) – 20 Categorias Associadas às Maiores Frequências	21
Tabela 10. Distribuição da Concessão de Auxílio-Doença Relacionado a Acidente de Trabalho (B91) ao Segurado Empregado motivada por Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V CID10) entre 2012 e 2016 por Categoria da Classificação Internacional de Doenças (CID10) – 20 Categorias Associadas às Maiores Frequências	22
Tabela 11. Distribuição da Concessão de Aposentadoria por Invalidez não Relacionada a Acidente de Trabalho (B32) ao Segurado Empregado motivada por Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V CID10) entre 2012 e 2016 por Categoria da Classificação Internacional de Doenças (CID10) – 20 Categorias Associadas às Maiores Frequências.....	23
Tabela 12. Distribuição da Concessão de Aposentadoria por Invalidez Relacionada a Acidente de Trabalho (B92) ao Segurado Empregado motivada por Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V CID10) entre 2012 e 2016 por Categoria da Classificação Internacional de Doenças (CID10)	25
Tabela 13. Distribuição de Frequência, Duração e Despesa associadas à Concessão de Auxílio-Doença (B31 e B91) e Aposentadoria por Invalidez (B32 e B92) ao Segurado Empregado motivada por Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V da CID 10) entre 2012 e 2016 por Classe da CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) – 20 Classes Associadas às Maiores Frequências	26
Tabela 14. Distribuição de Frequência, Duração e Despesa associadas à Concessão de Auxílio-Doença Acidentário (B91) ao Segurado Empregado motivada por Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V da CID 10) entre 2012 e 2016 por Classe da CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) – 20 Classes Associadas às Maiores Frequências	27

1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade de 2017

Adoecimento Mental e Trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016

Introdução

A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, introduzida pelo Decreto nº7.602/2011, é pautada pelos seguintes objetivos: “a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho”.

A prevenção de acidentes e de danos à saúde do trabalhador vai muito além da identificação e eliminação de ameaças visíveis, alcançando a percepção dos chamados riscos psicossociais, capazes de afetar a saúde mental do indivíduo.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho – OIT, na Europa, o estresse¹ ocupa a segunda posição entre os problemas de saúde relacionados ao trabalho, afetando cerca de 40 milhões de pessoas². Ainda de acordo com a organização, entre 50 e 60% de todos os dias de trabalho perdidos no continente estariam ligados a esta condição³.

No Brasil, os transtornos mentais e comportamentais foram a terceira causa de incapacidade para o trabalho, considerando a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, no período de 2012 a 2016, conforme tabela 2.

O ambiente corporativo é pautado hoje por uma lógica capitalista globalizada, em que o aumento de produtividade e o lucro máximo são os objetivos principais.

Esta realidade afeta sensivelmente a organização do trabalho. De acordo com estudo sobre o estresse relacionado ao trabalho, publicado pela OIT no ano de 2016⁴:

1 De acordo com a Organização Internacional do Trabalho, “apesar de não consistir em doença, o estresse é o primeiro sinal de um problema; se o corpo experimenta uma tensão contínua, o estresse pode causar alterações agudas e crônicas, o que pode provocar danos de longo prazo a sistemas e órgãos, particularmente se o corpo não consegue descansar e se recuperar”. Tradução nossa.

2 Organização Internacional do Trabalho – OIT, Workplace Stress: A Collective Challenge, disponível em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf

3 Organização Internacional do Trabalho – OIT, Psychosocial Risks and Work-Related Stress, disponível em: http://www.ilo.org/safework/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS_108557/lang--en/index.htm

4 Organização Internacional do Trabalho – OIT, Workplace Stress: A Collective Challenge; Tradução nossa.

Hoje, trabalhadores de todo o mundo enfrentam mudanças significativas na organização e nas relações de trabalho; eles estão sob grande pressão para atender às demandas da vida laboral moderna. Com a velocidade do trabalho ditada por comunicações instantâneas e altos níveis de competição global, as linhas que separam trabalho e vida pessoal estão se tornando cada vez mais difícil de identificar.

Os riscos psicossociais, como competição crescente, expectativas mais altas quanto à performance e longas jornadas de trabalho estão contribuindo para um ambiente laboral mais estressante. Além disso, devido à atual recessão econômica que está intensificando o ritmo das mudanças e reestruturações organizacionais, trabalhadores estão experimentando cada vez mais trabalhos precarizados, oportunidades de trabalho reduzidas, medo da perda do emprego, demissões em massa, desemprego e estabilidade financeira reduzida, o que resulta em sérias consequências para sua saúde mental e seu bem-estar.

Ainda contribuem para o cenário de agravamento do adoecimento mental no âmbito do trabalho, as situações de banalização da violência, como o assédio moral institucionalizado, as relações interpessoais norteadas por autoritarismo e competitividade, a demanda constante por produtividade e a desvalorização das potencialidades e subjetividades dos trabalhadores⁵.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho apresenta abordagem semelhante, e resume os principais fatores de riscos à saúde mental como decorrentes de deficiências na concepção, organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social de trabalho problemático. Cita, também, algumas características das condições de trabalho que conduzem a riscos psicossociais⁶:

- cargas de trabalho excessivas;
- exigências contraditórias e falta de clareza na definição das funções;
- falta de participação na tomada de decisões que afetam o trabalhador e falta de controlo sobre a forma como executa o trabalho;
- má gestão de mudanças organizacionais, insegurança laboral;
- comunicação ineficaz, falta de apoio da parte de chefias e colegas;
- assédio psicológico ou sexual, violência de terceiros.

Tais características têm sido observadas em diversas atividades pela inspeção do trabalho, o que representa uma preocupação e um desafio para a fiscalização em Segurança e Saúde no Trabalho.

5 Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, Protocolo de Atenção à Saúde Mental e Trabalho, disponível em: <http://www.suvisa.ba.gov.br/content/protocolo-sa%C3%BAde-mental-e-trabalho-0>

6 Agência para a Segurança e Saúde no Trabalho, Riscos Psicossociais e estresse no trabalho, disponível em <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>

Importante enfatizar a necessidade de uma compreensão ampla do significado da adequação do trabalho às condições psicofisiológicas dos trabalhadores, obrigação elencada na Norma Regulamentadora nº 17 (NR-17) do Ministério do Trabalho. Recomenda-se a leitura atenta do Manual de Aplicação da NR-17, no qual se lê:

As características psicofisiológicas dizem respeito a todo o conhecimento referente ao funcionamento do ser humano. Se a ergonomia se distingue pela sua característica de busca da adaptação das condições de trabalho ao homem, a primeira pergunta a se colocar é: quem é este ou quem são estes seres humanos a quem vou adaptar o trabalho? Evidentemente, todo o conhecimento antropológico, psicológico, fisiológico está aí incluído, e não podemos fazer uma listagem completa de todas essas características. Ainda não se tem um conhecimento acabado sobre o homem. Mas todas as aquisições dos diversos ramos do conhecimento devem ser utilizadas na melhoria das condições de trabalho.⁷

Conferir alguma parcela de concretude às causas do adoecimento mental é dever dos órgãos do governo que lidam com a questão da saúde do trabalhador, uma vez que a invisibilidade das cargas psíquicas do trabalho faz com que elas sejam ignoradas na maior parte dos casos.

É neste sentido que a Secretaria de Previdência do Ministério da Fazenda, contando com a colaboração da Secretaria de Inspeção do Trabalho do Ministério do Trabalho, publica este boletim, por ocasião do dia mundial da segurança e saúde no trabalho, 28 de abril⁸, com o fito de evidenciar este grave problema cuja tendência de crescimento é observada em todo o mundo.

Resultados

Este estudo analisa a concessão de auxílios-doença e aposentadorias por invalidez, ou seja, benefícios por incapacidade temporária e permanente para o trabalho, relacionados ou não a acidentes de trabalho, ao segurado empregado, entre os anos de 2012 e 2016, direcionando a diagnóstico para a prestação ocasionada por transtornos mentais.

Os dados utilizados foram extraídos do Sistema Único de Benefícios – SUB, através da ferramenta QlikView, cuja concessão para uso é garantida por meio de

7 Ministério do Trabalho. Manual de Aplicação da Norma Regulamentadora Nº 17, disponível em <http://trabalho.gov.br/seguranca-e-saude-no-trabalho/2015-09-14-19-20-49?start=10>

8 A data foi instituída pela Organização Internacional do Trabalho – OIT e ratificada pela Lei 11.121/2005, que estabeleceu o Dia Nacional em Memória das Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho.

Acordo de Cooperação Técnica celebrado em 2015 entre o então Ministério da Previdência Social e o Ministério Público do Trabalho.

Os benefícios concedidos por incapacidade temporária para o trabalho, os auxílios-doença, totalizaram 7.168.633 de concessões no período entre 2012 e 2016 para o segurado empregado, enquanto as aposentadorias por invalidez, que retiram o trabalhador definitivamente da vida laboral, totalizaram 283.423 (Tabela 1).

Desse total, as prestações de auxílio-doença de natureza previdenciária, isto é, não relacionadas ao trabalho, representam mais de 80% das concessões, enquanto o benefício de natureza acidentária responde por quase 16%.

A concessão de aposentadoria por invalidez não relacionada ao trabalho representa 3,3% da concessão apresentada na tabela 1, enquanto os benefícios qualificados como causados pela atividade laboral ou as condições em que era exercida correspondem a 0,5% da concessão apresentada.

Tabela 1. Concessão de Auxílio-Doença (B31 e B91) e Aposentadoria por Invalidez (B32 e B92) para o Segurado Empregado entre 2012 e 2016

Espécie	Descrição	Frequência	%	Duração (em dias)	Despesa	Duração Média (Em Dias)	Valor Médio por Benefício
B31	Auxílio-Doença Previdenciário	5.991.180	80,40%	955.968.630	R\$ 47.622.745.472,88	160	R\$ 7.948,81
B91	Auxílio-Doença por Acidente de Trabalho	1.177.453	15,80%	215.365.507	R\$ 10.666.821.046,75	183	R\$ 9.059,23
B32	Aposentadoria por Invalidez	246.023	3,30%	262.203.805	R\$ 14.605.872.798,68	1.066	R\$ 59.367,92
B92	Aposentadoria por Invalidez de Acidente de Trabalho	37.400	0,50%	48.465.897	R\$ 2.698.381.604,08	1.296	R\$ 72.149,24
Totais		7.452.056	100,00%	1.482.003.839	R\$ 81.358.723.105,65	199	R\$ 10.917,62

Fonte: Sistema Único de Benefício – SUB

A tabela 1 demonstra que a duração média dos auxílios-doença concedidos no período analisado é significativamente menor do que a associada a aposentadorias por invalidez. Esta diferença é esperada, uma vez que consistem em benefícios prestados por incapacidade temporária. O auxílio-doença relacionado ao trabalho apresenta duração média de 183 dias, enquanto o previdenciário, de 160 dias.

Já as aposentadorias por invalidez concedidas no período apresentam duração média de 1.296 dias, quando relacionadas ao trabalho, contra 1.066 dias do benefício de natureza previdenciária.

Além disso, é possível observar ainda na tabela 1 que o valor médio do benefício por afastamento temporário é substancialmente menor do que o valor

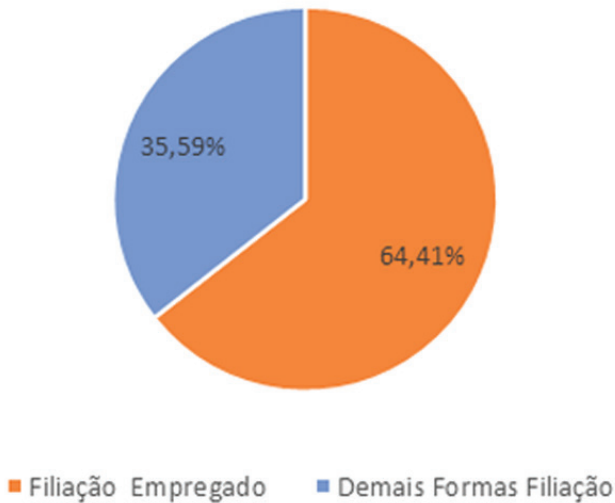
relacionado às aposentadorias por invalidez. Isto pode se justificar pela maior duração dos benefícios desta espécie.

A tabela 2 apresenta a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez entre 2012 e 2016 por capítulo da Classificação Internacional de Doenças - CID10. Os transtornos mentais e comportamentais ocupam a terceira posição como motivo para afastamento do trabalho, totalizando 668.927 casos, cerca de 9% do total de auxílios-doença e aposentadorias por invalidez no período.

A concessão associada a transtornos mentais e comportamentais passou de 140.208 casos em 2012 para 127.562 casos em 2016, apresentando uma redução de aproximadamente 9% no período, frente a uma queda de 6,74% na concessão total no período (tabela 2).

É possível notar que todos os capítulos da CID10 discriminados na tabela 2 sofreram redução na concessão associada entre 2014 e 2015. Esta queda pode estar relacionada à greve que afetou agências do INSS em todo país por cerca de 160 dias entre 2015 e 2016 e, provavelmente, impactou a concessão de benefícios no período estudado.

Figura 1. Concessão de Auxílio-Doença (B31 e B91) e Aposentadoria por Invalidez (B32 e B92) para Transtornos Mentais e Comportamentais entre 2012 e 2016 por Forma de Filiação do Beneficiário à Previdência Social



Fonte: Sistema Único de Benefícios - SUB

A figura 1 apresenta a distribuição percentual da concessão de aposentadorias por invalidez e auxílios-doença motivada por transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016, por forma de filiação à previdência social.

Além da filiação como empregado, o segurado pode ser vinculado ao Regime Geral de Previdência Social como empregado doméstico, contribuinte individual, trabalhador avulso, segurado especial e segurado facultativo⁹.

O segurado empregado, resumidamente, é aquele que presta serviço à empresa em caráter não eventual, sob sua subordinação e mediante remuneração. A partir do gráfico, é possível perceber que a maior parte dos segurados do Regime Geral de Previdência Social que receberam os benefícios em análise neste estudo entre 2012 e 2016 por transtornos mentais e comportamentais encontram-se neste grupo: aproximadamente 64%, totalizando 668.927 beneficiários.

Já os demais beneficiários representados no gráfico (figura 1) receberam 369.579 benefícios, que equivalem a 35,59% do total em estudo.

Este boletim concentrará a análise na concessão destinada ao segurado empregado, que representa a maior parte da concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez ocasionada por adoecimento mental no período observado.

Tabela 2. Distribuição da Concessão de Auxílio-Doença e de Aposentadoria por Invalidez de Naturezas Previdenciária e Acidentária (B31, B32, B91, B92) ao Segurado Empregado por Capítulo da CID entre 2012 e 2016

Capítulo da CID	2012	2013	2014	2015	2016	Total	Representatividade Percentual da Concessão Total no Período%
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	494.570	498.124	496.718	374.148	450.026	2.313.586	31,044%
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	304.027	310.436	311.786	236.937	266.505	1.429.691	19,184%
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	140.208	147.145	144.061	109.951	127.562	668.927	8,976%
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	127.255	133.637	136.348	101.168	125.994	624.402	8,378%
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	91.452	91.796	90.786	67.123	81.647	422.804	5,673%
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	70.921	74.288	77.901	63.997	81.636	368.743	4,948%
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	56.202	63.278	69.562	50.912	62.741	302.695	4,062%
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	45.373	46.508	48.239	34.497	45.072	219.689	2,948%
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	30.319	31.083	30.492	23.897	27.925	143.716	1,928%
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	23.308	23.556	23.230	16.839	21.232	108.165	1,451%
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	22.277	22.699	22.833	15.561	20.509	103.879	1,394%

⁹ A conceituação completa de todos as espécies de segurados do Regime Geral de Previdência Social pode ser encontrada a partir do artigo 12 da Lei nº8.212 de 1991.

Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	17.427	18.870	19.884	14.314	16.528	87.023	1,168%
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	15.554	17.017	18.098	13.806	17.796	82.271	1,104%
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	16.576	17.152	17.069	11.781	14.314	76.892	1,032%
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	15.395	16.298	15.281	9.803	13.203	69.980	0,939%
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4.459	4.353	4.159	2.775	3.415	19.161	0,257%
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	3.682	3.861	3.959	3.045	3.775	18.322	0,246%
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	2.457	2.981	3.259	2.405	2.986	14.088	0,189%
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	2.275	2.401	2.381	1.826	2.216	11.099	0,149%
Capítulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	271	282	304	234	307	1.398	0,019%
Indefinido	120	102	90	80	86	478	0,006%
Capítulo XXII - Códigos para propósitos especiais	-	2	2	-	1	5	0,000%
Indefinido	72.232	79.157	80.942	67.226	65.963	365.520	4,905%
Total	1.556.360	1.605.026	1.617.384	1.222.325	1.451.439	7.452.534	100%

Fonte: Sistema Único de Benefícios - SUB

A tabela 3 traz a concessão de benefícios por incapacidade temporária e definitiva para o segurado empregado por transtornos mentais e comportamentais entre os anos de 2012 e 2016.

Os dados demonstram que a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez causada por adoecimento mental apresenta distribuição bastante diferente da concessão geral (tabela 1) por espécie e natureza.

Enquanto na concessão geral (tabela 1) o auxílio-doença não relacionado ao trabalho responde por cerca de 80% da concessão total, na prestação por transtornos mentais e comportamentais (tabela 3), o benefício absorve quase 92% do total em análise.

Esta informação permite inferir que o agravo mental enseja de modo mais frequente o afastamento temporário e não relacionado oficialmente à atividade do trabalhador, quando observado o cenário geral de concessão de auxílios-doença e aposentadorias por invalidez.

O motivo dessa constatação parece estar relacionado à intangibilidade do adoecimento mental. A decisão quanto à permanência deste adoecimento, assim como sobre sua relação com o trabalho, se mostra muito mais complexo do que aquele referente ao adoecimento físico, que pode se basear com maior frequência em lesões evidentes (visíveis) e exames conclusivos. Outro aspecto a ser considerado é a resistência ao reconhecimento da relação do trabalho

com a doença mental: é sempre difícil para a direção de uma empresa, ou para o empregador, reconhecer que sua atividade tem sido disfuncional e levado os trabalhadores a desenvolverem agravos psíquicos.

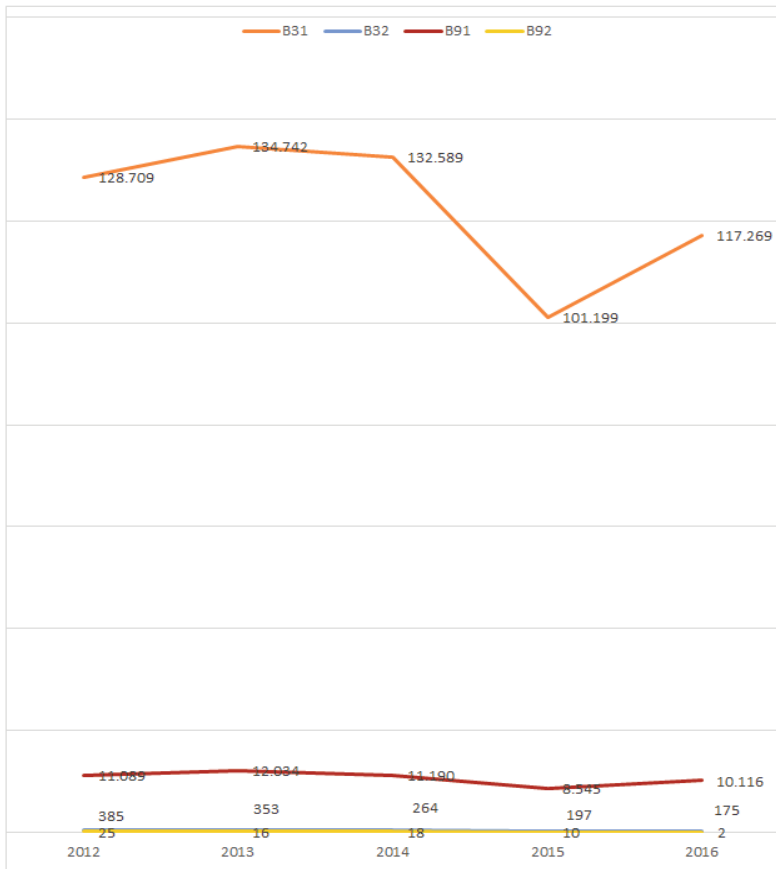
Interessante notar, ainda, que apesar de a duração média do total de benefícios concedidos no período (199 dias; tabela 1) ser próxima da duração média da prestação por transtornos mentais (196 dias; tabela 3), esta última apresenta valores médios por benefício mais altos, o que pode indicar que os empregados afastados por transtornos mentais apresentam renda salarial relativamente maior.

Tabela 3: Concessão de Auxílio-Doença (B31, B91) e Aposentadoria por Invalidez (B32, B92) ao Segurado Empregado, por Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V CID10) entre 2012 e 2016

Espécie	Descrição	Frequência	%	Duração (em dias)	Despesa	Duração Média (Em Dias)	Valor Médio por Benefício
B31	Auxílio-Doença Previdenciário	614.508	91,86%	118.569.530	R\$ 6.364.856.110,68	193	R\$ 10.357,65
B91	Auxílio-Doença por Acidente de Trabalho	52.974	7,92%	11.165.198	R\$ 784.263.304,73	211	R\$ 14.804,68
B32	Aposentadoria por Invalidez	1.374	0,21%	1.492.960	R\$ 92.689.322,51	1.087	R\$ 67.459,48
B92	Aposentadoria por Invalidez de Acidente de Trabalho	71	0,01%	87.914	R\$ 6.997.151,26	1.238	R\$ 98.551,43
Totais		668.927	100,00%	131.315.602	R\$ 7.955.861.655,53	196	R\$ 11.893,47

Fonte: Sistema Único de Benefícios

Figura 2. Evolução da Concessão de Auxílio-Doença (B31 e B91) e Aposentadoria por Invalidez (B32 e B92) ao Segurado Empregado entre 2012 e 2016 por Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V da CID10)



Fonte: Sistema Único de Benefícios - SUB

A figura 2 apresenta a evolução da concessão de benefícios por incapacidade temporária (B31 e B91) e definitiva (B32 e B92) entre 2012 e 2016 por transtornos mentais e comportamentais ao segurado empregado.

Todas as prestações em tela apresentaram queda ao longo do período analisado. Somadas, as concessões de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez foram de 140.208 benefícios em 2012 para 127.562 em 2016, apresentando queda de quase 9% no período.

Separadamente, a concessão de auxílio-doença relacionado a acidente de trabalho por adoecimento mental sofreu queda de 8,77% no período, enquanto o

benefício previdenciário teve a concessão reduzida em 8,89%. Já as prestações de aposentadoria por invalidez previdenciária caíram 54,5%, enquanto a prestação acidentária apresentou queda significativa de 92%.

O bloco de gráficos e tabelas a seguir (figuras 3 a 7 e tabelas 4 a 8) apresenta a distribuição percentual e de frequência, duração e despesa da concessão de auxílios-doença e aposentadorias por invalidez relacionados a adoecimento mental entre 2012 e 2016 ao segurado empregado, por sexo.

O gráfico inicial (figura 3) apresenta a distribuição percentual de todos os benefícios relacionados a transtornos mentais somados (B31, B91, B32 e B92) por sexo, demonstrando que a maior parte desta prestação, 56,98% é destinada ao sexo feminino.

Por outro lado, a tabela 4 permite observar que, embora a frequência de concessão seja maior para o sexo feminino, a duração média e o valor médio do benefício são mais altos para o sexo masculino no período.

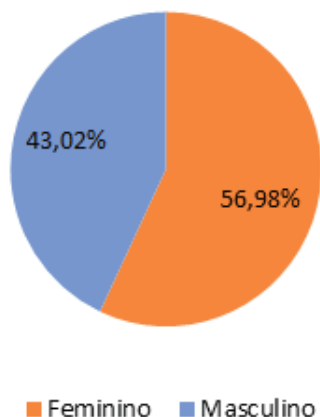
De acordo com a Organização Internacional do Trabalho – OIT, além dos reflexos que a atual configuração do mercado de trabalho global pode trazer à saúde da mulher, apresentando taxa de participação feminina cerca 26% menor do que a masculina e remuneração, em média, 20% menor para a mulher, riscos psicossociais específicos tornariam o sexo feminino mais vulnerável ao estresse relacionado ao trabalho¹⁰:

(I) o papel duplo que mulheres precisam desempenhar no trabalho e em casa; (II) a atuação esperada de cada gênero na sociedade e a influência das expectativas sociais; (III) o risco de assédio sexual no trabalho ou violência doméstica; e (IV) a discriminação baseada no gênero, que se reflete em salários mais baixos e maior cobrança por requisitos profissionais.

O estudo da OIT levanta outra questão interessante: de acordo com a organização, mulheres teriam maior propensão a reportar os sintomas físicos e emocionais do estresse, enquanto homens relutariam mais em acreditar que o adoecimento mental por estresse estaria impactando sua saúde. Adicionalmente, indivíduos do sexo masculino colocariam menos ênfase na necessidade de gerenciar seu estresse, teriam menos confiança em psicólogos, e apresentariam maior dificuldade em implementar estratégias para promover mudanças comportamentais e de estilo de vida.

10 Organização Internacional do Trabalho – OIT, Workplace Stress: A Collective Challenge, tradução nossa, disponível em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf

Figura 3. Distribuição Percentual da Concessão de Auxílio-Doença (B31 e B91) e Aposentadoria por Invalidez (B32 e B92) Relacionada a Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V da CID10) ao Segurado Empregado entre 2012 e 2016 por Sexo



Fonte: Sistema Único de Benefícios - SUB

Tabela 4. Distribuição de Frequência, Duração e Despesa Associadas à Concessão de Auxílio-Doença (B31 e B91) e Aposentadoria por Invalidez (B32 e B92) Relacionada a Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V da CID10) para o Segurado Empregado entre 2012 e 2016 por Sexo

Sexo	Frequência	Duração (em dias)	Despesa	Duração Média (Em Dias)	Valor Médio por Benefício
Feminino	381.166	72.386.423	R\$ 4.073.238.400,72	190	R\$ 10.686,26
Masculino	287.761	58.929.179	R\$ 3.882.623.254,81	205	R\$ 13.492,53
Totais	668.927	131.315.602	R\$ 7.955.861.655,53	196	R\$ 11.893,47

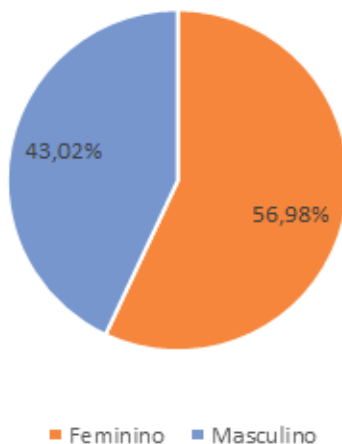
Fonte: Sistema Único de Benefícios

A figura 4 traz a distribuição percentual por sexo da concessão de auxílio-doença não relacionado a acidente de trabalho (previdenciário – B31) ocasionada por transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. Lembra-se que esta concessão representa quase 92% do universo em estudo (tabela 3).

O gráfico traz a mesma distribuição apresentada para a concessão geral (figura 3), ou seja, 43% da concessão destinada ao sexo masculino, e quase 57% para o feminino.

A tabela 5 demonstra que, assim como na concessão para os benefícios somados (tabela 4), a maior frequência é associada ao sexo feminino, enquanto duração média e valor médio do benefício são mais altos para as prestações direcionadas ao sexo masculino. O maior valor médio de benefício vai ao encontro do contexto atual do mercado de trabalho, em que homens percebem remuneração relativamente mais alta.

Figura 4. Distribuição Percentual da Concessão de Auxílio-Doença Previdenciário (B31) Relacionada a Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V da CID10) ao Segurado Empregado entre 2012 e 2016 por Sexo



Fonte: Sistema Único de Benefícios - SUB

Tabela 5. Distribuição de Frequência, Duração e Despesa Associadas à Concessão de Auxílio-Doença Previdenciário (B31) Relacionada a Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V da CID10) para Segurado Empregado entre 2012 e 2016 por Sexo

Sexo	Frequência	Duração (em dias)	Despesa	Duração Média (Em Dias)	Valor Médio por Benefício
Feminino	350.140	65.832.366	R\$ 3.276.457.694,24	188	R\$ 9.357,56
Masculino	264.368	52.737.164	R\$ 3.088.398.416,45	199	R\$ 11.682,19
Totais	614.508	118.569.530	R\$ 6.364.856.110,68	193	R\$ 10.357,65

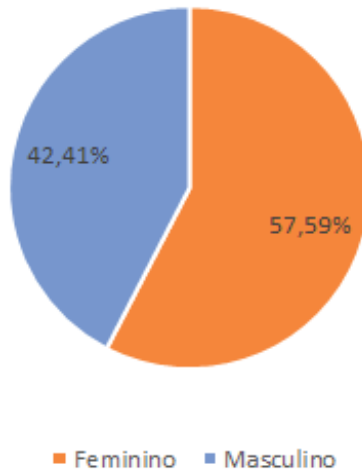
Fonte: Sistema Único de Benefícios - SUB

A figura 5 representa graficamente a divisão percentual da prestação de auxílio-doença relacionada a acidente de trabalho (acidentário – B91) motivado por transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016 por gênero do beneficiário.

A distribuição da concessão acidentária no período é bastante similar à previdenciária (figura 4), sendo a maior parte dos benefícios (57,59%) concedida para o sexo feminino.

Do mesmo modo, a tabela 6 demonstra que a duração média, assim como o valor médio de benefício, é mais alta para a concessão associada ao sexo masculino.

Figura 5. Distribuição Percentual da Concessão de Auxílio-Doença por Acidente de Trabalho (B91) Relacionada a Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V da CID10) ao Segurado Empregado entre 2012 e 2016 por Sexo



Fonte: Sistema Único de Benefícios - SUB

Tabela 6. Distribuição de Frequência, Duração e Despesa Associadas à Concessão de Auxílio-Doença por Acidente de Trabalho (B91) Relacionada a Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V da CID10) para Segurado Empregado entre 2012 e 2016 por Sexo

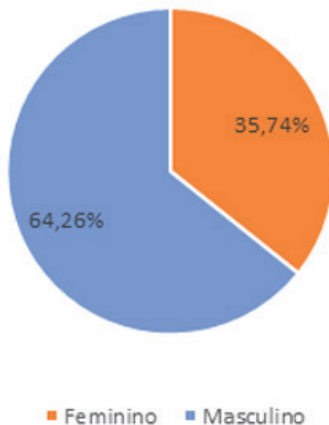
Sexo	Frequência	Duração (em dias)	Despesa	Duração Média (Em Dias)	Valor Médio por Benefício
Feminino	30.510	5.996.400	R\$ 400.777.918,95	197	R\$ 13.135,95
Masculino	22.464	5.168.798	R\$ 383.485.385,78	230	R\$ 17.071,11
Totais	52.974	11.165.198	R\$ 784.263.304,73	211	R\$ 14.804,68

Fonte: Sistema Único de Benefícios - SUB

A figura 6 apresenta a distribuição percentual da concessão de aposentadoria por invalidez não relacionada a acidente de trabalho (previdenciária – B32) ao segurado empregado, ocasionada por transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016 por sexo do beneficiário.

O gráfico demonstra que a concessão de aposentadoria por invalidez previdenciária no contexto descrito foi maior para beneficiários do sexo masculino (64,26%). Assim como nas análises para outros benefícios até o momento, a duração média e o valor médio por benefícios foram mais altos na concessão direcionada a homens (tabela 7).

Figura 6. Distribuição Percentual da Concessão de Aposentadoria por Invalidez Previdenciária (B32) Relacionada a Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V da CID10) ao Segurado Empregado entre 2012 e 2016 por Sexo



Fonte: Sistema Único de Benefícios - SUB

Tabela 7. Distribuição de Frequência, Duração e Despesa Associadas à Concessão de Aposentadoria por Invalidez Previdenciária (B32) Relacionada a Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V da CID10) para Segurado Empregado entre 2012 e 2016 por Sexo

Sexo	Frequência	Duração (em dias)	Despesa	Duração Média (Em Dias)	Valor Médio por Benefício
Feminino	491	530.433	R\$ 30.213.650,54	1.080	R\$ 61.534,93
Masculino	883	962.527	R\$ 62.475.671,97	1.090	R\$ 70.753,88
Totais	1.374	1.492.960	R\$ 92.689.322,51	1.087	R\$ 67.459,48

Fonte: Sistema Único de Benefícios - SUB

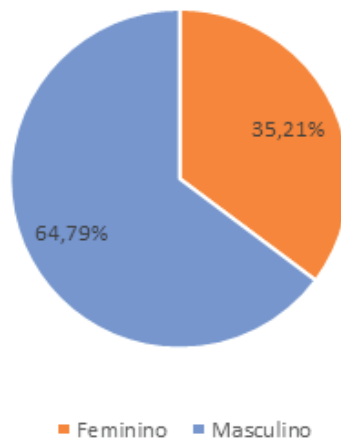
A figura 7 e a tabela 8 apresentam informações sobre a distribuição por sexo da concessão de aposentadoria por invalidez (B92) relacionada a transtornos mentais e comportamentais associados ao trabalho para o segurado empregado entre 2012 e 2016.

A partir da figura 7, que demonstra uma maior parcela da concessão em análise direcionada ao segurado do sexo masculino (64,79%), é possível concluir que a aposentadoria por invalidez, quando relacionada ao adoecimento mental, é concedida em maior volume para indivíduos do sexo masculino, independente da natureza acidentária ou previdenciária (figura 6).

Assim como nas representações anteriores da distribuição por sexo (tabelas 4 a 7), a tabela 8 apresenta maiores números de valor médio por benefício e de duração média para a concessão destinada ao sexo masculino.

A partir da constatação de que houve maior concessão de aposentadorias por invalidez motivada por transtornos mentais e comportamentais a indivíduos do sexo masculino no período estudado, associada à noção de que a duração média dos benefícios concedidos entre 2012 e 2016 pelo mesmo tipo de distúrbios foi maior para homens em todos os casos verificados (tabelas 5 a 8), pode-se concluir que há uma maior gravidade relacionada ao adoecimento psicológico que causou o afastamento de empregados do sexo masculino no período.

Figura 7. Distribuição Percentual da Concessão de Aposentadoria por Invalidez por Acidente de Trabalho (B92) Relacionada a Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V da CID10) ao Segurado Empregado entre 2012 e 2016 por Sexo



Fonte: Sistema Único de Benefícios - SUB

Tabela 8. Distribuição de Frequência, Duração e Despesa Associadas à Concessão de Aposentadoria por Invalidez por Acidente de Trabalho (B92) Relacionada a Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V da CID10) para Segurado Empregado entre 2012 e 2016 por Sexo

Sexo	Frequência	Duração (em dias)	Despesa	Duração Média (Em Dias)	Valor Médio por Benefício
Feminino	25	27.224	R\$ 2.106.493,94	1.089	R\$ 84.259,76
Masculino	46	60.690	R\$ 4.890.657,32	1.319	R\$ 106.318,64
Totais	71	87.914	R\$ 6.997.151,26	1.238	R\$ 98.551,43

Fonte: Sistema Único de Benefícios - SUB

Os dados apresentados a seguir (tabelas 9 a 12) dispõem a distribuição da concessão dos benefícios em estudo neste boletim, caso a caso, associada a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016 por categoria da Classificação Internacional de Doenças (CID10).

A tabela 9 traz os 20 transtornos mentais e comportamentais (categoria CID10) associados às maiores frequências de concessão de auxílio-doença previdenciário no período.

Os distúrbios listados respondem por quase 98% do total dos auxílios-doença não relacionados ao trabalho, motivados por distúrbios mentais e comportamentais concedidos entre 2012 e 2016.

Os episódios depressivos (F32) exercem uma influência grande na concessão do auxílio-doença previdenciário por transtornos mentais ao longo do período visitado (mais de 30% do total). Juntos, os episódios depressivos (F32), outros transtornos ansiosos (F41) e o transtorno depressivo recorrente (F33) deram causa a quase 60% dessa concessão.

Chama atenção, ainda, a constatação de que um grande número de benefícios foi concedido no período em função do uso de múltiplas drogas e de outras substâncias psicoativas (F19), de álcool (F10) e de cocaína (F14). Esses transtornos ocupam a 5ª, a 7ª e a 8ª posição na tabela, respectivamente e, somadas, respondem por 15% da concessão em tela (tabela 9).

Tabela 9. Distribuição da Concessão de Auxílio-Doença não Relacionado a Acidente de Trabalho (B31) ao Segurado Empregado motivada por Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V CID10) entre 2012 e 2016 por Categoria da Classificação Internacional de Doenças (CID10) – 20 Categorias Associadas às Maiores Frequências

Categoria CID10	Frequência B31	%
F32 - Episódios depressivos	188.463	30,67%
F41 - Outros transtornos ansiosos	109.992	17,90%
F33 - Transtorno depressivo recorrente	64.381	10,48%
F31 - Transtorno afetivo bipolar	48.983	7,97%
F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas	45.933	7,47%
F43 - "Reações ao ""stress"" grave e transtornos de adaptação"	34.511	5,62%
F10 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	29.880	4,86%
F14 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína	16.467	2,68%
F20 – Esquizofrenia	13.504	2,20%
F29 - Psicose não-orgânica não especificada	10.404	1,69%
F40 - Transtornos fóbico-ansiosos	7.719	1,26%
F23 - Transtornos psicóticos agudos e transitórios	7.113	1,16%
F60 - Transtornos específicos da personalidade	4.684	0,76%
F25 - Transtornos esquizoafetivos	4.117	0,67%
F44 - Transtornos dissociativos [de conversão]	3.103	0,50%
F06 - Outros transtornos mentais devidos a lesão e disfunção cerebral e a doença física	2.973	0,48%
F42 - Transtorno obsessivo-compulsivo	2.663	0,43%
F34 - Transtornos de humor [afetivos] persistentes	2.619	0,43%
F45 - Transtornos somatoformes	1.757	0,29%
F53 - Transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério, não classificados em outra parte	1.715	0,28%
Outros	13.527	2,20%
Total	614.508	100,00%

Fonte: Sistema Único de Benefícios - SUB

A tabela 10 apresenta a concessão de auxílio-doença a segurados empregados por adoecimento mental relacionado ao trabalho ao longo do período analisado, distribuída por categoria da Classificação Internacional de Doenças (CID10).

Impressiona o peso das reações ao “stress” grave e dos transtornos de adaptação (F43) na concessão do benefício por incapacidade temporária relacionado ao trabalho. Enquanto na concessão previdenciária (B31 – tabela 9) este tipo de adoecimento foi responsável por 5,62% das prestações no período, na concessão relacionada ao trabalho (B91 – tabela 10) responde por 31% do total.

Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação (F43), episódios depressivos (F32) e outros transtornos ansiosos (F41) causaram 79% dos afastamentos apresentados abaixo (tabela 10).

Também na concessão acidentária do auxílio-doença o adoecimento como consequência do abuso de substâncias teve relevância no período. Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool (F10), transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas (F19) e transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína (F14) causaram 2,79% do afastamento exposto (tabela 10).

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho – OIT, evidências demonstram que os riscos psicossociais (como insegurança no emprego, baixo controle sobre a atividade, altas demandas e desequilíbrio entre esforço e recompensa), assim como o estresse relacionado ao trabalho, estão associados a riscos comportamentais afetos à saúde, incluindo consumo exagerado de bebida alcoólica, fumo, e abuso de drogas. É o que especialistas chamam de “coping behaviour” ou comportamento para lidar ou aguentar determinada situação¹¹.

Tabela 10. Distribuição da Concessão de Auxílio-Doença Relacionado a Acidente de Trabalho (B91) ao Segurado Empregado motivada por Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V CID10) entre 2012 e 2016 por Categoria da Classificação Internacional de Doenças (CID10) – 20 Categorias Associadas às Maiores Frequências

Categoria CID10	Frequência B91	%
F43 - "Reações ao ""stress"" grave e transtornos de adaptação"	16.446	31,05%
F32 - Episódios depressivos	14.359	27,11%
F41 - Outros transtornos ansiosos	11.178	21,10%
F33 - Transtorno depressivo recorrente	4.583	8,65%
F31 - Transtorno afetivo bipolar	2.173	4,10%
F10 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	732	1,38%
F40 - Transtornos fóbico-ansiosos	702	1,33%
F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas	532	1,00%
F29 - Psicose não-orgânica não especificada	321	0,61%
F14 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína	213	0,40%
F23 - Transtornos psicóticos agudos e transitórios	207	0,39%
F20 – Esquizofrenia	206	0,39%
F34 - Transtornos de humor [afetivos] persistentes	183	0,35%
F42 - Transtorno obsessivo-compulsivo	168	0,32%

11 Organização Internacional do Trabalho – OIT, Workplace Stress: A Collective Challenge, tradução nossa, disponível em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf

F44 - Transtornos dissociativos [de conversão]	160	0,30%
F45 - Transtornos somatoformes	132	0,25%
F06 - Outros transtornos mentais devidos a lesão e disfunção cerebral e a doença física	105	0,20%
F25 - Transtornos esquizoafetivos	83	0,16%
F39 - Transtorno do humor [afetivo] não especificado	78	0,15%
F48 - Outros transtornos neuróticos	68	0,13%
Outros	345	0,65%
Total	52.974	100,00%

Fonte: Sistema Único de Benefícios - SUB

Os dados abaixo (tabela 11) apresentam a frequência de concessão de aposentadoria por invalidez não relacionada ao trabalho (B32) motivada por transtornos mentais e comportamentais ao segurado empregado entre 2012 e 2016, distribuída por categoria da classificação internacional de doenças – CID10.

A esquizofrenia (F20) é responsável por boa parte do afastamento definitivo do trabalho não relacionado à atividade laboral, respondendo por 26,27% da concessão de aposentadoria por invalidez previdenciária (B32) causada por adoecimento mental e comportamental.

Somados, a esquizofrenia (F20), o transtorno depressivo recorrente (F33), o transtorno afetivo bipolar (F31) e os episódios depressivos (F32) motivaram quase 58% da concessão apresentada (tabela 11).

Os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool (F10) também aparecem como um dos mais frequentes tipos de adoecimento mental a ensejar o afastamento permanente do indivíduo da vida laboral, sendo responsável por quase 6% da prestação listada na tabela 11.

Tabela 11. Distribuição da Concessão de Aposentadoria por Invalidez não Relacionada a Acidente de Trabalho (B32) ao Segurado Empregado motivada por Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V CID10) entre 2012 e 2016 por Categoria da Classificação Internacional de Doenças (CID10) – 20 Categorias Associadas às Maiores Frequências

Categoria CID10	Frequência B32	%
F20 – Esquizofrenia	361	26,27%
F33 - Transtorno depressivo recorrente	155	11,28%
F31 - Transtorno afetivo bipolar	154	11,21%
F32 - Episódios depressivos	123	8,95%
F10 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	80	5,82%
F29 - Psicose não-orgânica não especificada	75	5,46%
F25 - Transtornos esquizoafetivos	70	5,09%

F06 - Outros transtornos mentais devidos a lesão e disfunção cerebral e a doença física	65	4,73%
F41 - Outros transtornos ansiosos	40	2,91%
F03 - Demência não especificada	36	2,62%
F00 - Demência na doença de Alzheimer	26	1,89%
F60 - Transtornos específicos da personalidade	18	1,31%
F01 - Demência vascular	18	1,31%
F71 - Retardo mental moderado	17	1,24%
F22 - Transtornos delirantes persistentes	14	1,02%
F43 - "Reações ao ""stress"" grave e transtornos de adaptação"	13	0,95%
F02 - Demência em outras doenças classificadas em outra parte	13	0,95%
F23 - Transtornos psicóticos agudos e transitórios	11	0,80%
F07 - Transtornos de personalidade e do comportamento devidos a doença, a lesão e a disfunção cerebral	11	0,80%
F70 - Retardo mental leve	10	0,73%
Outros	64	4,66%
Total	1.374	100,00%

Fonte: Sistema Único de Benefícios - SUB

A tabela 12 traz a frequência de concessão de aposentadorias por invalidez ao segurado empregado motivada por distúrbios mentais e comportamentais relacionados ao trabalho (B92) entre 2012 e 2016, distribuída por categorias da classificação internacional de doenças.

17 tipos de distúrbios mentais e psicológicos (categorias CID10) foram responsáveis por toda a concessão de aposentadorias por invalidez relacionada a este tipo de adoecimento no período selecionado.

Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação parece exercer um papel importante no afastamento causado pelo trabalho, figurando como principal motivo para o afastamento relacionado a transtornos mentais tanto para o auxílio-doença acidentário (B91 – tabela 10) quanto para a aposentadoria por invalidez de mesma natureza (18,31%; B92 – tabela 12).

A OIT atribui o aumento dos casos de **estresse** relacionado ao trabalho à globalização e fenômenos associados, como a fragmentação do mercado de trabalho; a demanda por contratos flexíveis; “downsizing” (enxugamento das empresas com corte de empregos) e “outsourcing” (terceirização); maior necessidade por flexibilidade em termos de funções e habilidades; crescente uso de contratos temporários; crescente insegurança de emprego; aumento da pressão e da carga de trabalho; assim como pouco equilíbrio entre vida social e trabalho. Segundo a organização, estes fatores influenciam trabalhadores tanto em países em desenvolvimento quanto em países industrializados¹².

12 Organização Internacional do Trabalho, Riscos Psicosociais e Estresse Relacionado ao Trabalho – Psychosocial Risks and Work-Related Stress. Disponível em: http://www.ilo.org/safework/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS_108557/lang--en/index.htm

A soma das prestações por reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação (F43), transtorno depressivo recorrente (F33), psicose não-orgânica não especificada (F29) e transtorno afetivo bipolar (F31) corresponde a 59% da concessão apresentada (tabela 12).

O adoecimento como consequência do uso abusivo de substâncias aparece novamente nesta análise. Os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool (F10) e os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas (F19) respondem por, respectivamente, 2,82% e 1,41% da concessão de aposentadoria por invalidez acidentária relacionada ao adoecimento mental do segurado empregado entre 2012 e 2016.

Tabela 12. Distribuição da Concessão de Aposentadoria por Invalidez Relacionada a Acidente de Trabalho (B92) ao Segurado Empregado motivada por Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V CID10) entre 2012 e 2016 por Categoria da Classificação Internacional de Doenças (CID10)

Categoria CID10	Frequência B92	%
F43 - "Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação"	13	18,31%
F33 - Transtorno depressivo recorrente	12	16,90%
F29 - Psicose não-orgânica não especificada	9	12,68%
F31 - Transtorno afetivo bipolar	8	11,27%
F32 - Episódios depressivos	5	7,04%
F06 - Outros transtornos mentais devidos a lesão e disfunção cerebral e a doença física	5	7,04%
F41 - Outros transtornos ansiosos	4	5,63%
F20 – Esquizofrenia	3	4,23%
F07 - Transtornos de personalidade e do comportamento devidos a doença, a lesão e a disfunção cerebral	3	4,23%
F10 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	2	2,82%
F40 - Transtornos fóbico-ansiosos	1	1,41%
F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas	1	1,41%
F25 - Transtornos esquizoafetivos	1	1,41%
F22 - Transtornos delirantes persistentes	1	1,41%
F62 - Modificações duradouras da personalidade não atribuíveis a lesão ou doença cerebral	1	1,41%
F70 - Retardo mental leve	1	1,41%
F03 - Demência não especificada	1	1,41%
Total	71	100,00%

Fonte: Sistema Único de Benefícios – SUB

A tabela a seguir (tabela 13) introduz números de frequência, duração e despesa associadas à concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, independente da natureza (relacionada ou não ao trabalho) motivada por transtornos mentais e comportamentais ao segurado empregado, distribuídos por atividade econômica do empregador.

Tabela 13. Distribuição de Frequência, Duração e Despesa associadas à Concessão de Auxílio-Doença (B31 e B91) e Aposentadoria por Invalidez (B32 e B92) ao Segurado Empregado motivada por Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V da CID 10) entre 2012 e 2016 por Classe da CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) – 20 Classes Associadas às Maiores Frequências

Classe CNAE	Frequência	%	Duração (em dias)	Despesa	Duração Média (Em Dias)	Valor Médio por Benefício
8411 - Administração pública em geral	73.141	10,93%	12.640.271	R\$ 790.358.498,86	173	R\$ 10.805,96
8610 - Atividades de atendimento hospitalar	32.366	4,84%	6.088.929	R\$ 433.971.031,98	188	R\$ 13.408,24
4711 - Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios - hipermercados e supermercados	26.694	3,99%	4.870.515	R\$ 201.699.636,14	182	R\$ 7.555,99
4921 - Transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal e em região metropolitana	23.248	3,48%	5.944.698	R\$ 394.269.866,53	256	R\$ 16.959,30
8220 - Atividades de teleatendimento	20.763	3,10%	3.167.208	R\$ 132.353.121,95	153	R\$ 6.374,47
6422 - Bancos múltiplos, com carteira comercial	18.577	2,78%	3.821.577	R\$ 497.384.195,82	206	R\$ 26.774,19
8121 - Limpeza em prédios e em domicílios	12.808	1,91%	2.684.245	R\$ 100.815.088,00	210	R\$ 7.871,26
5611 - Restaurantes e outros estabelecimentos de serviços de alimentação e bebidas	12.680	1,90%	2.640.368	R\$ 106.399.415,57	208	R\$ 8.391,12
8011 - Atividades de vigilância e segurança privada	11.512	1,72%	3.042.386	R\$ 177.279.355,12	264	R\$ 15.399,53
9430 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais	11.156	1,67%	2.214.065	R\$ 132.352.604,19	198	R\$ 11.863,80
4930 - Transporte rodoviário de carga	10.886	1,63%	2.340.065	R\$ 141.182.341,52	215	R\$ 12.969,17
1412 - Confeção de peças do vestuário, exceto roupas íntimas	9.922	1,48%	2.192.390	R\$ 81.550.101,85	221	R\$ 8.219,12
4781 - Comércio varejista de artigos do vestuário e acessórios	9.362	1,40%	1.831.049	R\$ 82.284.986,48	196	R\$ 8.789,25
5310 - Atividades de Correio	8.610	1,29%	1.183.486	R\$ 90.098.013,85	137	R\$ 10.464,35
1012 - Abate de suínos, aves e outros pequenos animais	8.558	1,28%	2.010.836	R\$ 83.148.603,68	235	R\$ 9.715,89
4120 - Construção de edifícios	8.457	1,26%	1.887.227	R\$ 87.273.731,58	223	R\$ 10.319,70
8299 - Atividades de serviços prestados principalmente às empresas não especificadas anteriormente	8.278	1,24%	1.630.166	R\$ 83.452.593,63	197	R\$ 10.081,25
4771 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos para uso humano e veterinário	6.679	1,00%	1.139.910	R\$ 61.364.184,36	171	R\$ 9.187,63
4744 - Comércio varejista de ferragens, madeira e materiais de construção	6.351	0,95%	1.266.952	R\$ 61.104.568,84	199	R\$ 9.621,25
4753 - Comércio varejista especializado de eletrodomésticos e equipamentos de áudio e vídeo	5.361	0,80%	1.021.917	R\$ 71.007.912,30	191	R\$ 13.245,27
Outros	343.518	51,35%	67.697.342	R\$ 4.146.511.803,28	197	R\$ 12.070,73
Totais	668.927	100,00%	131.315.602	R\$ 7.955.861.655,53	196	R\$ 11.893,47

Fonte: Sistema Único de Benefícios – SUB

A última tabela (tabela 14) apresenta os mesmos números de frequência, duração e despesa associadas apenas à concessão de auxílio-doença relacionado ao trabalho motivada por transtornos mentais e comportamentais ao segurado empregado, também distribuídos por atividade econômica do empregador.

Tabela 14. Distribuição de Frequência, Duração e Despesa associadas à Concessão de Auxílio-Doença Acidentário (B91) ao Segurado Empregado motivada por Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V da CID 10) entre 2012 e 2016 por Classe da CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) – 20 Classes Associadas às Maiores Frequências

Classe CNAE	Frequência	%	Duração (em dias)	Despesa	Duração Média (Em Dias)	Valor Médio por Benefício
8411 - Administração pública em geral	9.564	18,05%	1.712.802	R\$ 105.006.652,91	179	R\$ 10.979,37
6422 - Bancos múltiplos, com carteira comercial	6.763	12,77%	1.565.459	R\$ 188.717.993,66	231	R\$ 27.904,48
4921 - Transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal e em região metropolitana	5.055	9,54%	1.465.284	R\$ 87.197.509,17	290	R\$ 17.249,75
8610 - Atividades de atendimento hospitalar	3.754	7,09%	713.200	R\$ 48.566.216,67	190	R\$ 12.937,19
5310 - Atividades de Correio	3.297	6,22%	455.470	R\$ 32.167.017,42	138	R\$ 9.756,45
4711 - Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios - hipermercados e supermercados	2.182	4,12%	403.871	R\$ 15.862.906,93	185	R\$ 7.269,89
8011 - Atividades de vigilância e segurança privada	1.303	2,46%	355.508	R\$ 18.440.520,37	273	R\$ 14.152,36
4922 - Transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, intermunicipal, interestadual e internacional	968	1,83%	271.702	R\$ 17.593.869,24	281	R\$ 18.175,48
8220 - Atividades de teleatendimento	903	1,70%	146.736	R\$ 5.200.581,89	162	R\$ 5.759,23
6423 - Caixas econômicas	899	1,70%	163.264	R\$ 20.722.000,46	182	R\$ 23.050,06
8121 - Limpeza em prédios e em domicílios	771	1,46%	159.184	R\$ 5.656.487,46	206	R\$ 7.336,56
8730 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares	728	1,37%	164.303	R\$ 13.246.402,12	226	R\$ 18.195,61
1412 - Confeção de peças do vestuário, exceto roupas íntimas	657	1,24%	157.854	R\$ 5.416.483,25	240	R\$ 8.244,27
4753 - Comércio varejista especializado de eletrodomésticos e equipamentos de áudio e vídeo	539	1,02%	108.906	R\$ 7.539.053,47	202	R\$ 13.987,11
9430 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais	533	1,01%	114.563	R\$ 7.778.354,59	215	R\$ 14.593,54
8012 - Atividades de transporte de valores	521	0,98%	132.856	R\$ 9.884.124,47	255	R\$ 18.971,45
4930 - Transporte rodoviário de carga	500	0,94%	122.960	R\$ 7.209.011,30	246	R\$ 14.418,02
6421 - Bancos comerciais	446	0,84%	118.685	R\$ 15.459.318,94	266	R\$ 34.662,15
8412 - Regulação das atividades de saúde, educação, serviços culturais e outros serviços sociais	386	0,73%	54.022	R\$ 3.389.079,42	140	R\$ 8.780,00
3600 - Captações, tratamento e distribuição de água	340	0,64%	53.201	R\$ 4.900.950,76	156	R\$ 14.414,56
Outros	12.865	24,29%	2.725.368	R\$ 164.308.770,24	212	R\$ 12.771,77
Totais	52.974	100,00%	11.165.198	R\$ 784.263.304,73	211	R\$ 14.804,68

Fonte: Sistema Único de Benefícios – SUB

Dentre as atividades apontadas na tabela, é possível identificar que muitas exigem o contato direto com pacientes ou clientes, como no caso da administração pública em geral (em muitos casos), atividades de atendimento hospitalar, os diversos tipos de comércio varejista listados, transporte rodoviário coletivo de passageiros, atividades de teleatendimento, restaurantes e outros estabelecimentos de serviços de alimentação e bebidas, entre outras.

O Relatório Geral do Inquérito Europeu às Empresas sobre os Riscos Novos e Emergentes – ESNER-2¹³, pesquisa organizada pela Agência Europeia para

13 O inquérito conta com a participação de todos os 28 países membros da União Europeia e tem por objetivo identificar os fatores que encorajam empresas a implementar medidas e aqueles que desencorajam a ação. Reune informações essenciais sobre o panorama dos riscos do trabalho para o desenvolvimento de políticas, sejam regulatórias, recomendatórias ou de suporte. Disponível em: file:///C:/Users/Bruna/Downloads/ESNER2-Overview_report.pdf

Segurança e Saúde no Trabalho, aponta que o fator de risco mais frequentemente identificado por empresas da União Europeia para o adoecimento relacionado ao trabalho é a “interação com clientes, alunos e pacientes difíceis” (58%). Este fator de risco pode ser claramente relacionado a transtornos mentais e comportamentais.

A cultura de metas – com muita frequência continuamente crescente e por vezes inatingíveis – é outro risco psicossocial presente em boa parte das atividades associadas às classes de CNAE listadas, como atividades de teleatendimento; bancos múltiplos, com carteira comercial; e atividade de correio.

Um aspecto frequente e muito importante entre os fatores de risco são as jornadas prolongadas, com intervalos inadequados, e a alta demanda associada a baixo controle na execução das atividades, fatores constantemente identificados, por exemplo, nas atividades de transporte rodoviário de carga, transporte coletivo urbano de passageiros e abate de suínos, aves e outros pequenos animais (frigoríficos).

A exposição à violência pode representar ainda um fator de risco adicional importante nas atividades de vigilância e segurança privada, bem como nos transportes rodoviários em geral.

Embora faça sentido associar números relativamente altos de adoecimento mental a determinadas atividades, em função das condições do trabalho exigido, há que se considerar que muitas das classes de CNAE listadas empregam um número maior de trabalhadores em comparação com outras. Assim, é esperado que essas atividades estejam associadas a um número mais significativo de acidentes.

Por fim, é interessante ilustrar a já citada resistência ao reconhecimento do problema. Em torno de 76% dos casos de episódios depressivos e outros transtornos ansiosos, o nexó entre a doença e a atividade somente foi reconhecida pela perícia médica do Instituto Nacional de INSS, ou seja, não houve a emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho por parte da empresa.

Conclusão

A presente pesquisa teve por objetivo apresentar um panorama da concessão dos benefícios por incapacidade temporária e definitiva para o trabalho (auxílio-doença e aposentadoria por invalidez) motivada por adoecimento mental, relacionado ou não à atividade laboral, entre 2012 e 2016.

Alguns fatos tornam-se evidentes a partir dos resultados desta análise. O consumo de álcool aparece como um importante fator de risco para o afastamento de empregados no período analisado, estando entre as 20 principais causas para

a concessão de benefícios por incapacidade temporária e definitiva do trabalho, independente da relação entre adoecimento e ocupação.

Além disso, muitas das atividades analisadas ao longo deste estudo mantêm certas características já citadas, como definição de metas a serem alcançadas pelos trabalhadores, alto grau de responsabilidade associado, contato direto com clientes ou pacientes e necessidade de alto nível de atenção.

Outro ponto importante verificado nos resultados é que, apesar de haver maior frequência de concessão de auxílios-doença por transtornos mentais e comportamentais direcionada a mulheres, o adoecimento masculino parece mais grave, sendo associado a uma maior frequência de concessão de benefícios por incapacidade definitiva para o trabalho (aposentadoria por invalidez) e a uma maior duração média em todos os benefícios analisados.

É essencial ter em mente que os riscos psicossociais e os transtornos mentais e comportamentais não se encerram no adoecimento psicológico do indivíduo, mas podem ter repercussões ainda mais drásticas. A OIT aponta que uma saúde mental acometida é negativamente relacionada a práticas de trabalho seguras, aumentando a probabilidade de acidentes típicos no local de trabalho. A organização indica, ainda, que o adoecimento mental aumenta os riscos de surgimento de diversos agravos, como eventos cardiovasculares e distúrbios musculoesqueléticos¹⁴.

Para tentar facilitar a correlação entre trabalho e distúrbios mentais e de comportamento, a OIT incluiu, em 2010, este tipo de adoecimento na lista que traz, desde 2002, recomendações para a identificação de doenças ocupacionais¹⁵. A lista passou a considerar o transtorno por estresse pós-traumático, além de “outros distúrbios mentais ou comportamentais em que uma ligação direta é estabelecida cientificamente ou determinada por métodos apropriados às condições e práticas nacionais, entre exposição aos fatores de risco presentes nas atividades laborais e o transtorno mental e comportamental que acometer o trabalhador”.

No Brasil, o anexo II do Decreto nº3.048 de 1999 facilita a identificação da doença profissional ou do trabalho¹⁶ pela perícia médica previdenciária por meio de três listas que relacionam, respectivamente: agentes patogênicos e doenças ocupacionais (alguns transtornos mentais e do comportamento possuem causa orgânica, como intoxicação por mercúrio o chumbo); doenças e respectivos

14 Organização Internacional do Trabalho - Riscos Psicossociais e Estresse Relacionado ao Trabalho – “Psychosocial Risks and Work-Related Stress”. Disponível em: http://www.ilo.org/safework/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS_108557/lang--en/index.htm

15 Organização Internacional do Trabalho – Lista de Doenças Ocupacionais – Revisão 2010. Disponível em: http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_150323/lang--zh/index.htm

16 As definições de doença profissional e doença do trabalho encontram-se no artigo 20 da Lei nº8.213/91.

fatores de risco de natureza ocupacional (por exemplo, transtornos depressivos e exposição a tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos); e os intervalos de CID10 (Classificação Internacional de Doenças) em que se reconhece o nexo técnico epidemiológico entre entidade mórbida e classes da CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) indicada.

A OIT relaciona os riscos vinculados ao adoecimento mental à organização, ao desenho, às condições e às relações do trabalho, apontando que a prevenção é o fator chave para lidar com riscos psicossociais no ambiente de trabalho. Para tanto, a instituição recomenda a adoção de diversas ações aos empregadores, incluindo as seguintes:

- implementação de medidas para identificação e gerenciamento de riscos coletivos, como feito a respeito de outras ameaças no ambiente de trabalho;
- adoção de medidas coletivas e individuais de prevenção e controle;
- aumento da habilidade de enfrentamento dos trabalhadores através do incentivo ao controle dos indivíduos sobre suas tarefas;
- melhora da comunicação organizacional.

Diante do exposto, espera-se que esta publicação colabore para maior conscientização da sociedade para o tema. Empregadores, trabalhadores, sindicatos, organizações e instituições que atuam no mundo do trabalho devem sempre se perguntar:

1 - As características disfuncionais que aumentam o risco de adoecimento mental relacionado ao trabalho estão presentes na minha atividade produtiva?

2 - Se estão presentes, o que pode ser feito para modificar essa realidade?

Para responder a essas perguntas é imprescindível a disposição para reconhecer e enfrentar o problema, realizando análise detalhada e profunda da organização e das condições de trabalho em todas as atividades da empresa. Feito o diagnóstico, há de se conjugar esforços para adotar as medidas necessárias à redução dos riscos, com melhoria contínua dos processos produtivos e busca de um ambiente de trabalho, efetivamente, **Seguro e Saudável**.

SECRETARIA DE
PREVIDÊNCIA

MINISTÉRIO DA
FAZENDA

