

2º Lugar

Aposentadoria por Incapacidade Permanente: O Impacto Financeiro dos Transtornos Mentais e Comportamentais

Permanent Disability Retirement: The Financial Impact of Mental and Behavioral Disorders

Artigo recebido em: 10/09/2021 e aceito em: 27/10/2021

Gabrielle Almeida da Silva

Barra Mansa – RJ

Bacharel em Ciências Contábeis pela UFF/VR

gabriellealmeida@id.uff.br

Mariana Pereira Bonfim

São Gonçalo – RJ

Doutora em Ciências Contábeis pela UnB

Professora do Departamento de Ciências Contábeis da UFF/VR

marianabonfim@id.uff.br

RESUMO

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) é uma autarquia governamental responsável pela preservação do Regime Geral da Previdência Social (RGPS), encarregado pelo pagamento de benefícios de direito do cidadão. Dentre esses benefícios, encontra-se a aposentadoria por incapacidade permanente, que passou por alterações na terminologia e no cálculo do benefício com a implementação da Nova Previdência. Uma das origens de concessão deste benefício são os transtornos mentais e comportamentais, que apresentam aumento de incidência e possível agravamento pela Covid-19 e o contexto de pandemia. Nessa conjuntura, o estudo tem o objetivo de avaliar o impacto financeiro das aposentadorias por incapacidade permanente decorrente de transtornos mentais e comportamentais (TMC) sob repercussão da Covid-19, das medidas emergenciais à pandemia estabelecidas pelo INSS e da reforma previdenciária. Para isso, foram avaliadas planilhas de dados secundários adquiridas pelo Portal Brasileiro de Dados Abertos, após uma revisão teórica dos temas abordados. Foi identificada a prevalência de queda nos gastos semestrais com as aposentadorias por incapacidade permanente por TMC e o crescimento de benefícios sob renda mensal anual de um salário-mínimo. Ainda foi observada a predominância dos transtornos do humor como principal causa. Outros fatores estudados foram faixa etária, unidades de federação e tipo de segurado. Este estudo evidencia a redução de gastos da Previdência Social após a reforma e o fechamento das agências no período pandêmico.

Palavras-chave: Transtornos Mentais e Comportamentais, Incapacidade, Previdência Social, Reforma Previdenciária, Pandemia.

ABSTRACT

The Brazilian National Social Security Institute (INSS) is a federal entity responsible for preserving the General Social Security Regime (RGPS), which in turn is responsible for paying the benefits of citizen, among which the retirement due to permanent incapacity. Due to the implementation of the Social Security Reform, this benefit underwent significant changes as to terminology and income calculation. Mental and behavioral disorders are one of the sources of granting this benefit – conditions that have increased in incidence and possibly aggravated due to the COVID-19 pandemic. This study aims to assess the financial impact of permanent disability retirement from mental and behavioral disorders (TMC) in the light of the COVID-19 pandemic, the emergency measures established by the

INSS for coping with this scenario, and the Social Security Reform. This study was conducted with secondary data collected from the Brazil Open Data Portal after a theoretical review of the topics covered. The results indicate the reduction in semiannual expenses in permanent disability retirement due to TMC and the increase in benefits under an annual monthly income of 1 minimum wage, as well as the predominance of mood disorders as the main cause. This study also covered aspects such as age group, federation units, and type of insured individual. The findings evince the reduction in Social Security expenditures after the reform and closure of social security agencies during the pandemic period.

Keywords: Mental and Behavioral Disorders, Disability, Social Security, Social Security Reform, Pandemic.

1 INTRODUÇÃO

O governo brasileiro, ao longo dos anos, criou medidas voltadas para o bem-estar social da população, de forma a fazer jus ao princípio jurídico de igualdade estabelecido na Constituição (BRASIL, 1988). Ao tratar os desiguais na medida de sua desigualdade, o governo se vê no papel de estabelecer benefícios sociais e assistenciais àqueles que se encontram, no momento, vulneráveis economicamente.

Dentre estas medidas, encontra-se, por exemplo, o benefício de prestação continuada (BPC), que possibilita uma renda mensal de um salário-mínimo à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 anos ou mais que ateste não ter condições de dispor sua própria manutenção (BRASIL, 1993). Outros, dos principais incentivos, são os auxílios por incapacidade temporária e aposentadoria por incapacidade permanente, oferecidos pelo Regime Geral da Previdência Social (RGPS), que respaldam o trabalhador em casos de acidente ou doença; dentre estas, encontram-se os transtornos mentais e comportamentais (TMC).

Em uma realidade de crescimento dos TMC, benefícios que visam o atendimento deste grupo necessitam estar atualizados, conforme os afetam, e serem de fácil compreensão e conhecimento deste público. De acordo com a Organización Panamericana de La Salud (2020), os transtornos mentais e comportamentais correspondem a 37,5% dos anos vividos com incapacidade (YLD) no Brasil – um dos maiores índices entre os países da América.

Ademais, a pandemia referente à Covid-19 atua como agravante em sintomatologias como distúrbios emocionais, insônia, alterações de humor, estresse, ansiedade, depressão, irritabilidade e luto devido à longa exposição ao isolamento social e à quarentena, além da instabilidade financeira e política instaurada (SERAFINI et al., 2020).

Sob essa ótica, o aprimoramento da legislação referente aos incentivos relacionados aos transtornos psiquiátricos é necessário para que esteja em conformidade com a realidade dos beneficiários e com a capacidade de suporte do Governo Federal. Considerando as questões apresentadas, estabeleceu-se como problema de pesquisa: Qual o impacto financeiro das aposentadorias por incapacidade permanente decorrentes dos transtornos mentais e comportamentais?

Para fins deste estudo, foi realizada uma análise dos dados disponibilizados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) referentes aos valores concedidos e à quantidade de aposentadorias por incapacidade permanente aos portadores de transtornos mentais e comportamentais

– conforme a classificação do capítulo V da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID). Além disso, essa pesquisa também analisou características como TMC associado, tipo de seguro, faixa etária e local de residência, a fim de se traçar um panorama dessas aposentadorias no período de 2019 a junho de 2021. A pesquisa visa apontar também a influência da pandemia da Covid-19 e da Nova Previdência nos casos concedidos de aposentadoria por incapacidade permanente e transtornos associados.

Além dessa introdução, a pesquisa conta com um referencial teórico onde serão apresentados conceitos sobre transtornos mentais e comportamentais e a influência do SARS-CoV-2 nestes e aspectos relativos à legislação brasileira sobre aposentadoria por incapacidade permanente; em seguida, serão apresentados os procedimentos metodológicos utilizados para a confecção da pesquisa; a análise dos resultados; e, por fim, as considerações finais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Transtornos Mentais e Comportamentais

Os transtornos mentais e comportamentais implicam em distorções cognitivas e/ou afetivas capazes de gerar alterações na capacidade laboral do trabalhador, como redução de produtividade, absenteísmo e até mesmo a incapacidade do empregado (SILVA-JÚNIOR; FISCHER, 2014). De acordo com a American Psychiatric Association (APA, 2014), a incapacidade por TMC ocorre quando há perda grave no funcionamento do indivíduo em âmbitos sociais, profissionais e/ou outras esferas da vida. Entretanto, um TMC não necessariamente implica em adoecimento incapacitante. A urgência de tratamento e afastamento laboral é resultado de uma decisão clínica que avalia a magnitude dos sintomas e o sofrimento do indivíduo.

Conforme a APA (2014):

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental.

Os TMC podem ser divididos em grupos, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), conforme suas características comuns. A CID-10 é composta de 11 grupos de F00 a F99, com suas respectivas categorias e subcategorias; são estes (BRASIL, 2018):

- (a) F00-F09: transtornos mentais orgânicos;
- (b) F10-F19: transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa;
- (c) F20-F29: esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes;
- (d) F30-F39: transtornos do humor (afetivos);
- (e) F40-F49: transtornos neuróticos, transtornos relacionados com stress e transtornos somatoformes;
- (f) F50-F59: síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos;
- (g) F60-F69: transtornos de personalidade e do comportamento do adulto;
- (h) F70-F79: retardo mental;
- (i) F80-F89: transtornos do desenvolvimento psicológico;
- (j) F90-F98: transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância e a adolescência;
- (k) F99: transtorno mental não especificado.

A codificação CID-10 é a utilizada pela perícia médica na avaliação de solicitação de benefícios sociais como o auxílio por incapacidade

temporária e aposentadoria por incapacidade permanente. Dentre estes, destacam-se a esquizofrenia (F20) e a psicose não orgânica não identificada (F29) como os TMC que permanecem por mais tempo como beneficiários de auxílio por incapacidade temporária e com maiores chances de configurar em aposentadoria por incapacidade permanente previdenciária; e a depressão (F32) como o adoecimento mental mais frequente na concessão e manutenção de auxílio por incapacidade temporária previdenciária (BARBOSA-BRANCO; BÜLTMANN; STEENSTRA, 2012). No entanto, o TMC de maior prevalência em beneficiários de auxílio por incapacidade temporária e aposentadoria por incapacidade permanente acidentários é o stress grave e transtornos de adaptação (F43), representando 31,05% e 18,31% respectivamente do total de categorias CID-10 do capítulo V apresentadas no período de 2012 a 2016 (BRASIL, 2017).

2.2 Influência da Covid-19 nos Transtornos Mentais e Comportamentais

A pandemia consequente da propagação da Covid-19 pelo mundo, causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), levou vários países a aderir a restrições e protocolos emergenciais, como isolamento social, uso de máscaras e imposição de quarentena. As limitações provocaram um estado de estresse e incerteza psicológica, além de medo coletivo de contrair a doença e de suas consequências, o que tornou os trabalhadores da linha de frente e a população em geral vulneráveis a fortes impactos emocionais e psicossociais (SERAFINI et al., 2020).

As principais causas de vulnerabilidade apresentadas no contexto da pandemia que podem promover o surgimento de um adoecimento mental e/ou deterioração de sintomas de transtornos mentais já apresentados pelo indivíduo são a situação de vulnerabilidade social (evidenciada pela crise econômica, aumento do desemprego e instabilidade política acometida no país), ter contraído a Covid-19, ser profissional da área de saúde e ser da terceira idade, por sofrer mais intensamente com o isolamento social devido à menor intimidade com o meio digital (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020).

Os sentimentos de estresse, medo, irritabilidade, solidão e exaustão emocional gerados em um contexto de incerteza e isolamento dão combustível para o surgimento, principalmente, de transtornos de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020; CULLEN; GULATI; KELLY, 2020; KHAN et al., 2020). Destaca-se a depressão como o transtorno mais suscetível ao aumento de casos por seu alto predomínio na população e pela ausência de reforçadores positivos com o distanciamento social e a sensação de solidão (SERAFINI et al., 2020; QUITTKAT et al., 2020). Conforme a pesquisa de Quittkat e demais autores (2020), pessoas que já tinham depressão apresentaram aumento da sintomatologia e de sua intensidade em abril/maio de 2020 em comparação com novembro de 2019.

Outro fator de risco é a própria contração da SARS-CoV-2, pois já foram relacionados sintomas neuropsiquiátricos e psicológicos ligados à doença (TROYER; KOHN; HONG, 2020; QUINCOZES-SANTOS et al., 2020; VALENTIN et al., 2020). Conforme Quincozes-Santos e demais autores (2020), foram encontradas alterações na expressão de genes relacionados a patologias como dependência alcoólica, autismo, transtorno bipolar, depressão, transtornos de pânico, esquizofrenia e transtornos do sono; sendo parte destas alterações nos chamados genes de elite (provavelmente associados ao surgimento destes TMCs).

2.3 Benefícios Previdenciários

O Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), regido pela Lei nº 8.213/91, é responsável pelo gerenciamento dos benefícios sociais auferidos pela Previdência Social, dentre eles, a aposentadoria por incapacidade permanente (antiga aposentadoria por invalidez). Conforme o Manual de Perícia Médica da Previdência Social (BRASIL, 2002), trata-se de incapacidade permanente (invalidez) a perda da capacidade laborativa do segurado de forma a caracterizar incapacidade

laborativa indefinida e multiprofissional (abrange diversas atividades profissionais); além de não ser passível de recuperação ou reabilitação. O julgamento do grau da capacidade laborativa dos segurados é realizado pelo Laudo Médico Pericial emitido por médico-peritos concursados dentro de critérios legais e regulamentos específicos.

É através do exame inicial para concessão do benefício por incapacidade (Ax-1) que as informações referentes à Data de Início da Doença (DID) e à Data do Início da Incapacidade (DII) são fixadas pelo perito e, a partir daí, define-se o deferimento ou não do benefício requisitado (BRASIL, 2002). Além disso, de acordo a Instrução Normativa nº 77 (BRASIL, 2015), a concessão da aposentadoria por incapacidade permanente exige período de carência de no mínimo 12 contribuições já realizadas, exceto em caso de acidentes de qualquer natureza, doença profissional ou de trabalho e doenças especificadas na legislação. Dessa forma, conforme a Lei nº 8.213/91, quaisquer dores, lesão ou doença que o portador tiver antes de se tornar filiado ao RGPS não lhe garantirá o benefício de aposentadoria por incapacidade permanente, exceto quando houver agravamento da condição.

Anteriormente à reforma da previdência, quando havia concessão do benefício, a renda mensal inicial (RMI) do benefício por incapacidade permanente era calculada conforme previsto na Lei nº 8.213/91 e representava 100% do salário benefício correspondente à “média aritmética simples dos maiores salários-de-contribuição correspondentes a oitenta por cento de todo o período contributivo” (BRASIL, 1991). Entretanto, o benefício era impedido de corresponder a menos que um salário-mínimo ou mais que o teto máximo de contribuição.

Após a implementação da Ementa Constitucional nº 103 12/19, além da alteração do nome do benefício, “aposentadoria por invalidez” para “aposentadoria por incapacidade permanente”, houve alteração também no cálculo. Desde 13 de novembro de 2019, para casos em que o direito ao benefício ocorreu a partir da vigência das novas regras, o cálculo do benefício consiste em 60% da “média aritmética de todos os salários de contribuição desde julho de 1994”, acrescido de dois pontos percentuais para cada ano de contribuição que exceder o tempo de 20 anos de contribuição, caso homem, e 15 anos, caso mulher. Caso a incapacidade seja de origem laboral, o benefício corresponderá a 100% do salário benefício (BRASIL, 2019c). Já o auxílio por incapacidade temporária segue equivalente a 91% do salário benefício (BRASIL, 1991). À vista disso, é possível perceber uma queda significativa na renda do segurado e uma maior vantagem financeira na manutenção do auxílio por incapacidade temporária em detrimento da aposentadoria por incapacidade permanente.

É válido pontuar que, caso o benefício de aposentadoria seja oriundo de um benefício de auxílio por incapacidade temporária anterior, seu valor provavelmente sofrerá redução, o que suscita situação de inconstitucionalidade. Consoante com o art. 194º, parágrafo único, inciso IV, da Constituição de 1988, é de competência do Poder Público manter a irredutibilidade do valor dos benefícios. Ademais, a realidade em que uma situação de maior gravidade (incapacidade permanente) tenha redução de RMI em relação à circunstância de menor gravidade leva a possível contradição ao art. 5º, inciso XXXVI, da Constituição de 1988 que estabelece que “a lei não prejudicará o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada”, o que inclui todos os instrumentos normativos.

Após adquirir o benefício, o segurado deve então submeter-se a exames periciais periódicos, sob pena de perder o benefício, para revisão do agravamento ou abrandamento da doença e sua relação com a capacidade laboral do indivíduo. Caso o perito constate a ausência dos critérios necessários para caracterizar incapacidade permanente, o benefício será cessado. O mesmo ocorre se, por opção, o segurado voltar/ingressar ao mercado de trabalho (BRASIL, 1991).

O aposentado também pode recorrer a 25% adicionais em situação de assistência permanente de outra pessoa, segundo o artigo 45 do Decreto 3.048/99. A assistência em questão pode ser deferida mesmo quando o benefício já atingiu o teto limite e é recalculado conforme reajustes na aposentadoria (BRASIL, 1991). Outros benefícios concedidos aos portadores de transtornos mentais são o auxílio por incapacidade

temporária e o amparo assistencial. O primeiro consiste em benefício temporário àquele que se vê incapacitado de exercer atividade laboral por motivo de doença por mais de 15 dias consecutivos. Já o amparo assistencial constitui o benefício de um salário-mínimo mensal ao deficiente ou maior de 65 anos que se vê desprovido de renda própria ou de sua família suficiente para se manter (BRASIL, 1991, 2017). Conforme Anuário Estatístico da Previdência Social (BRASIL, 2019d), em 2018 foram concedidas 220.098 aposentadorias por invalidez urbana previdenciárias, o que representa aproximadamente 22,53% das aposentadorias previdenciárias do ano em questão; destas, 15.327 referentes a TMC.

Não obstante, é válido pontuar que fatores como comorbidades psicopatológicas e a subjetividade do médico-perito devem ser levados em consideração no momento da definição da concessão ou não do benefício e da justificativa de sua aprovação. Em pesquisa realizada por Siano e demais autores (2010), consta baixa manutenção de diagnóstico durante as perícias de revisão, mesmo em patologias graves, com sintomatologia definida e pouco fluante, como os transtornos mentais enquadrados como “psicose”; que apresentaram taxa de manutenção de apenas 40,7%.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa conta com revisão de literatura sobre os principais conceitos relacionados aos transtornos mentais e comportamentais e benefícios previdenciários; obtenção de dados em retrospecto, do período de janeiro de 2019 a junho de 2020, referentes à concessão de aposentadorias por incapacidade permanente a partir de utilização de planilhas do banco de dados secundários fornecidos pela Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (DATAPREV), obtido através do Portal Brasileiro de Dados Abertos; e posterior aplicação de técnicas de estatística descritiva para a análise de dados e discussão. Têm-se como estatística descritiva “o manejo dos dados para resumi-los ou descrevê-los, sem ir além, isto é, sem procurar inferir qualquer coisa que ultrapasse os próprios dados” (FREUND; SIMON, 2000).

O período da análise foi escolhido com o intuito de apresentar a influência de alterações na legislação da Previdência Social com a instauração da Nova Previdência descrita pela Emenda Constitucional nº 103/19, o aumento dos transtornos mentais e comportamentais e as consequências da pandemia da Covid-19 na concessão dos benefícios.

Foi explorado, através dos dados auferidos, a concessão do benefício de aposentadoria por incapacidade permanente aos portadores de transtorno mental pertencentes ao grupo V (F00-99) da CID-10, incluso variáveis como tipo de segurado, faixa etária, unidades de federação, TMC identificado (código CID-10) e remuneração inicial mensal. Com o propósito de obter resultados fiáveis, o estudo apresentou informações organizadas em diferentes gráficos conforme os subtópicos da pesquisa, além de utilizar medidas como amplitude interquartil e quartis, média aritmética, mediana e cálculos percentuais.

Dentro da amostragem abordada, as aposentadorias por incapacidade permanente foram divididas em previdenciárias (B32 – quando a perícia médica não configura o agravamento à atividade laboral) e acidentárias (B92 – quando há relação entre o adoecimento e o trabalho), e os TMC foram divididos em onze subgrupos conforme a CID-10. Pretende-se, então, através do estudo dos dados, alcançar resultados referentes ao impacto financeiro dos benefícios estudados a órgãos públicos como o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

4 ANÁLISE DOS DADOS

Quanto às aposentadorias por incapacidade permanente, houve um total de 435.439 entre 2019 e 2021, 4,58% delas referentes a TMC. Porém, é imprescindível ressaltar que nem todas as aposentadorias por incapacidade permanente tinham seus respectivos CID registrados, principalmente quando oriunda de ação judicial. Em comparação com cada uma das subdivisões da Classificação Internacional de Doenças,

as opções “sem classe”, “0”, “zerada” ou outra variável sem CID correspondente constituem o maior número. Com isso, o desenvolvimento do trabalho teve limitação na obtenção de informações.

Já em relação ao total de benefícios por TMC, houve um total de 706.697 entre 2019 e 2021, sendo 2,82% de aposentadoria por incapacidade permanente. A menor participação ocorreu no segundo semestre de 2020, com apenas 676 casos, precisamente quando sucedeu a maior quantidade de benefícios por TMC do período – 190.188 concessões. Os dados, que podem à primeira vista parecer conflitantes, são efeito das medidas prioritárias tomadas pelo INSS como forma de adaptação no atendimento durante a pandemia. Primeiramente, foi decretado o fechamento das agências previdenciárias de abril de 2020 até meados de setembro, quando se iniciou uma abertura gradual conforme as salas de perícia médica se adequassem aos protocolos sanitários exigidos. Desse modo, requerimentos de benefícios que necessitam de perícia médica para serem concedidos tiveram que ser interrompidos.

Contudo, uma das ações emergenciais criadas foi o adiamento de auxílio por incapacidade temporária por meio de envio de atestado médico (através do aplicativo MeulNSS) com renda mensal inicial de um salário-mínimo (INSS, 2021). Dessa forma, diferentemente das aposentadorias por incapacidade permanente, os auxílios por incapacidade temporária não foram totalmente prejudicados pela pandemia e continuaram sendo concedidos.

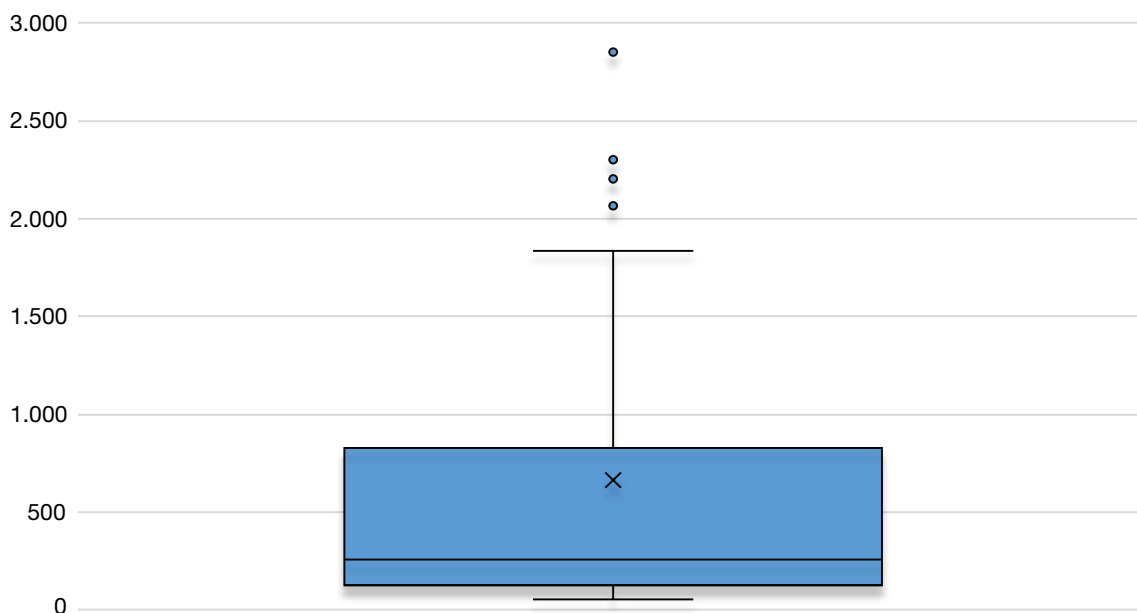
Dentre as aposentadorias por incapacidade permanente por TMC, em todos os semestres a espécie B92 – acidentária – representou menos de 4% do total, enquanto a espécie B32 representava mais de 96%.

Estabelece-se, então, que o adoecimento mental surge de maneira menos frequente como resultado da atividade laboral. A razão disso está na intangibilidade do transtorno mental aliada à subjetividade do perito médico e à relutância em relacionar o adoecimento mental com o próprio trabalho.

No geral, a quantidade de aposentadorias apresentou grande dissonância entre os semestres e, por isso, optou-se pela utilização de quartis para apresentar a maior dispersão do conjunto de dados e identificar valores extremos. O total de aposentadorias por incapacidade permanente por TMC apresenta amplitude interquartil de 699,25, no qual 50% dos meses exibiram entre 126 (Q1) e 825,25 (Q3) benefícios concedidos. É perceptível que o valor máximo, 2.853, das espécies B32 e B92 ocupa posição discrepante e a configuração dos dados encontra-se assimétrica (Gráfico 1). A diferença destoante é referente ao impacto de novas variáveis sob a concessão dos benefícios que aconteceram a partir do segundo semestre de 2019.

Conforme a Lei nº 13.846/19, instauraram-se o Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade e o Programa Especial para Análise de Benefícios com Índícios de Irregularidade, com o intuito de avaliar requerimentos que pudessem ser gastos indevidos, e que tornou a aquisição de benefícios mais rigorosa. Em seguida, em novembro de 2019, a Nova Previdência entrou em vigor e, com ela, alterações no cálculo das RMI do benefício. Por fim, em março de 2020, iniciou-se o período de pandemia devido à Covid-19 no Brasil e, conseqüentemente, foi necessário interromper os atendimentos presenciais nas agências previdenciárias até setembro do mesmo ano, em uma abertura gradual que ensejou a volta da perícia médica e da análise dos requerimentos de benefícios.

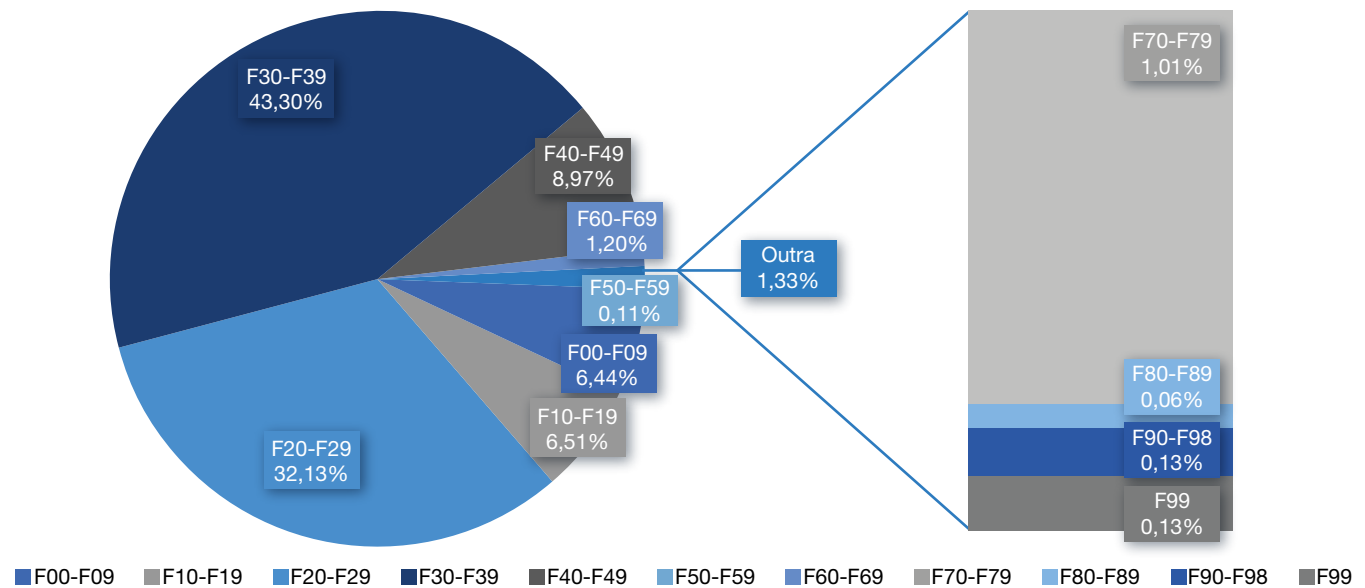
Gráfico 1: Total de aposentadorias por incapacidade permanente por TMC mensal (B32 e B92) em quartis



Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Já em relação aos transtornos mentais e comportamentais por código CID-10, apresentadas como motivo da concessão da aposentadoria, é possível afirmar que o grupo referente a Transtornos do Humor [Afetivos] (F30-F39) e o grupo referente à Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos e Transtornos Delirantes (F20-F29) representam, juntos, mais da metade (75,43%) das aposentadorias por incapacidade permanente por TMC em todo o período de 2019 a 2021 (Gráfico 2). O primeiro grupo teve sua pior variação percentual na passagem do 2º semestre de 2019 para o 1º semestre de 2020, com variação negativa de 73,93%. O mesmo ocorreu com o grupo F20-F29, que apresentou maior variação negativa percentual de 74,44%.

A queda apresentada repete-se em diferentes valores em todos os outros grupos, exceto para os Transtornos do Desenvolvimento Psicológico (F80-F89), que se mantém constante. A queda ocorre como consequência da adesão da Nova Previdência em novembro de 2019 – que tornou menos vantajosa financeiramente a busca pelo benefício de aposentadoria por incapacidade permanente – e o fechamento das agências da Previdência Social a partir do final de março de 2020. Ademais, o grupo F30-F39 manteve-se como principal causa das aposentadorias por incapacidade permanente (Gráfico 2), com exceção do 2º semestre de 2020, que teve como causa primária da concessão dos benefícios o grupo F20-F29.

Gráfico 2 - Aposentadorias por incapacidade permanente (B32 e B92) por CID-10

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

É válido ressaltar que há câmbio na média percentual de cada grupo quando são levadas em consideração apenas as aposentadorias B92, ou seja, aquelas que possuem como causa uma atividade laborativa. Neste caso, o grupo Transtornos Neuróticos, Transtornos relacionados com “Stress” e Transtornos Somatoformes (F40-F49) são as causas principais das aposentadorias por incapacidade permanente com participação de 46,85% no total de casos. Nesse cenário, a prevalência do grupo F40-F49 está relacionada à presença de fatores geradores e/ou agravantes de estresse notoriamente integrados à atividade laboral. O excesso de carga de trabalho, a dificuldade das tarefas, a cultura organizacional e o próprio cargo do empregado têm grande impacto em sua saúde mental (OIT, 2016).

Em comparação aos dados do 1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade (BRASIL, 2017), é possível perceber uma inversão entre o grupo F30-F39 e F20-F29 nas principais causas da espécie B32. Durante o período de 2012 a 2016, conforme o Boletim, os TMC F20-F29 foram a principal causa de aposentadoria na época; enquanto no período de 2019-2021 o grupo F30-F39 foi prevalectante na espécie B32. É importante pontuar que, além da diferença temporal entre os estudos, o boletim realizado pelo Ministério apresenta dados apenas de segurados empregados.

Nesta análise foram abordados segurados pertencentes à situação de: empregado, autônomo, desempregado, segurado especial, doméstico, contribuinte facultativo, contribuinte optante pela Lei nº 6.184/74 – que trata da integração de funcionários públicos nas sociedades de economia mista – e trabalhador avulso. Destaca-se na concessão do benefício segurados desempregados, que representam 37,89% dos casos de todo o período estudado e os segurados empregados, que representam 30,12% das aposentadorias por incapacidade permanente por TMC em todo o período.

Contudo, ao avaliar cada semestre separadamente, é possível perceber um aumento da participação de segurados desempregados e uma queda na participação de segurados empregados em relação ao total de casos. Os segurados desempregados compõem, respectivamente: 35,72% no 1º sem. 2019; 40,94% no 2º sem. 2019; 42,11% no 1º sem. 2020; 42,16% no 2º sem. 2020; e 44,77% no último semestre. O grupo apresenta, então, tendência linear, com base em mínimos quadrados, para 46,93% de participação no 2º semestre de 2021. Já pela ótica de crescimento exponencial, há previsão de uma cota de 47,39% do total destes benefícios.

O resultado é uma provável consequência dos fatores econômico, político e sociais que abrangem o país e o mundo, sendo o principal deles a pandemia da Covid-19, responsável pela retração de ocupação do ano de 2020 que chegou a reduzir a população ocupada do Brasil em 6,6 milhões de pessoas. Os impactos da pandemia tornaram-se nítidos e, apesar do nível de ocupação da população estar estável neste primeiro trimestre de 2021, o desemprego atingiu a taxa de 14,7% – a maior taxa trimestral desde 2012 (IBGE, 2021).

Através dos dados da Previdência Social, foi possível auferir também a parcela referente a cada Unidade de Federação (UF) na concessão das aposentadorias por incapacidade permanente mediante TMC. O destaque vai para os estados de São Paulo (SP), com 2.963 casos; Minas Gerais (MG), com 3.486; e Rio Grande do Sul (RS), com 1.969 – todos mantiveram-se entre as três Unidades de Federação com maior número de benefícios estudados durante todos os meses do período de 2019 até meados de 2021. A região Sudeste destacou-se como aquela com o maior número de casos no total, com 42% das aposentadorias por incapacidade permanente por TMC na somatória do período. É similarmente significativa a parcela referente à presença do Nordeste (24,85%) e do Sul (21,27%) na somatória.

Todavia a região Norte apresentou baixíssima participação, com apenas 4,96% na somatória, e com dois estados que não apresentaram nenhuma concessão em determinados períodos: Amapá, nos últimos dois semestres, e Roraima, em todo ano de 2020. Uma justificativa é a presença limitada de agências da Previdência Social na região. Conforme o Portal COVID – Acompanhamento de Atendimento Presencial, no Amapá há apenas duas agências funcionando com a realização de Perícia Médica do total de seis agências do estado. Já em Roraima, das quatro agências existentes, apenas uma possui a função de Perícia Médica, primordial para que haja concessão do benefício de aposentadoria por incapacidade permanente.

Outro fator importante é a idade dos beneficiados, para isso, foram eleitas cinco faixas etárias para comportar todas as datas de nascimento apresentadas nos dados auferidos. Destacam-se segurados de 43 a 54 anos como aqueles com maior número de aposentadoria por incapacidade permanente por TMC concedidas, um total de 7.679 em todo o período de 2019 a 2021. A faixa etária manteve-se como a maior na relação de quantidade de benefícios em 2019 e 2020, com variação máxima de 1,67 percentuais, e passou à segunda posição

no último semestre. Em 2020, segurados de 55 a 60 anos tornaram-se maioria, com 37,88% de todos os casos do período.

É possível constatar, também, a baixa participação dos jovens adultos de 18 a 30 anos e dos idosos de 65 anos ou mais. Ambos com medianas baixas – em relação aos meses estudados – de 9,5 e 11,5, respectivamente, e com representatividade abaixo de 6% em todos os semestres. A alternativa de outros meios de aposentadoria é uma realidade notória para pessoas com mais de 65 anos, como, por exemplo, a aposentadoria por idade urbana, na qual são necessários 65 anos completos mais 20 anos de carência para homens e 62 anos completos somados a 15 anos de carência para mulheres. Algumas alternativas são: aposentadoria por tempo de contribuição, aposentadoria especial e aposentadoria por idade rural (BRASIL, 1991; 2019). Dessa forma, com outras possibilidades possivelmente mais vantajosas, é presumível a opção por uma dessas aposentadorias ao invés da aposentadoria por incapacidade permanente; ou então, o agravamento ou surgimento do TMC ocorre quando o segurado se tornou aposentado anteriormente.

Por fim, o último fator analisado neste estudo foi o impacto financeiro das aposentadorias por incapacidade permanente por TMC na Previdência Social. Para isso, os benefícios foram divididos conforme a faixa salarial baseada no salário-mínimo (SM) vigente na época da renda mensal inicial (RMI) calculada em: 1 SM, maior que 1 menor ou igual a 2 SM, maior que 2 menor ou igual a 3 SM, maior que 3 menor ou igual a 4 SM, maior que 4 menor ou igual a 5 SM, maior que 5 menor ou igual a 6 SM. Pontua-se que durante 2019 o SM encontrava-se em R\$ 998,00; em janeiro de 2020, em R\$ 1.039,00; e de fevereiro a dezembro do mesmo ano, em R\$ 1.045,00; por fim, no primeiro semestre de 2021 o valor salarial mínimo era de R\$ 1.100,00 (BRASIL, 2019a; 2020; 2021).

A partir da quantidade exata de salários-mínimos pelo qual a RMI era composta e o valor do SM no período, foi possível detectar os gastos totais com as concessões de aposentadorias por incapacidade permanente por TMC em cada semestre. No primeiro semestre de 2019, anterior à implementação da Nova Previdência, o valor total dos benefícios chegou a R\$ 21.819.994,52 (Gráfico 3) e apresentava como principal responsável por esse valor os benefícios com RMI maior que 1 e menor ou igual a 2 SM. Essa faixa específica representou 42,08% (Gráfico 4) da quantidade de segurados e R\$ 7.496.873,17 em gastos da Previdência. No intervalo de tempo apresentado, o cálculo do benefício ainda era resultado de 100% da média aritmética dos maiores salários de contribuição referente a 80% de toda contribuição do segurado, independente da espécie (B32 ou B92) (BRASIL, 1991).

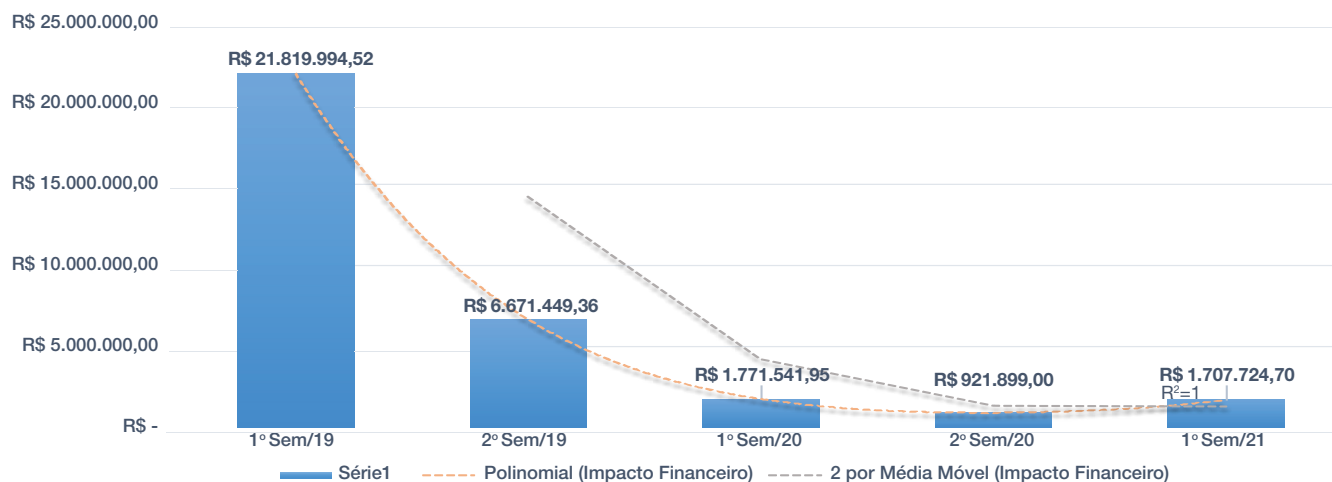
Com a implementação das alterações nas regras do cálculo de RMI da aposentadoria por incapacidade permanente em novembro de 2019 com a emenda constitucional nº 103/19, foi possível observar uma mudança gradual na quantidade percentual de impacto financeiro das faixas salariais, o que resultou em aumento constante na quantidade de segurados com 1 SM de RMI. O grupo dos segurados com 1 SM de RMI alcançou 70,56% de todos os benefícios de aposentadorias por TMC concedidos no primeiro semestre de 2021, um aumento de 36,15 pontos percentuais em relação ao primeiro semestre de 2019 (Gráfico 4). Com isso, houve uma queda na quantidade de benefícios com faixa salariais mais altas. Durante o primeiro semestre de 2021, somente 0,97% eram referentes a RMI maiores que 4 salários-mínimos. A transformação por interferência da Nova Previdência foi relativamente prolongada pois o tempo de resposta para requerimentos iniciais de benefícios de aposentadoria por incapacidade permanente é muito aquém da meta estabelecida pelo INSS. Em abril de 2020, o tempo de resposta era de 399 dias, muito acima dos 45 dias propostos pela Previdência (INSS, 2021). Soma-se a isso a dependência de perícia médica e avaliações sociais presenciais para ser validado o benefício em um contexto pandêmico no qual as agências permaneceram fechadas por mais de seis meses.

Precisamente em função do fechamento das agências e sua abertura gradual somente a contar de setembro de 2020, é que ocorreu, no segundo semestre deste mesmo ano, o menor impacto financeiro em consequência de aposentadoria por incapacidade permanente por TMC. Foram R\$ 921.899,00 gastos com RMI desses benefícios (Gráfico 3), e 51,01% desse valor oriundo de benefícios com RMI de 1 SM.

Apesar do alcance do pico mínimo de gastos no 2º semestre, o número de benefícios concedidos sofreu um aumento no 1º semestre de 2021. Com a maior parte das agências abertas e com a volta da realização de Perícia Médica (algumas salas ainda passam por adequação) (BRASIL, c2020-2021), benefícios que tiveram seu requerimento interrompido com o fechamento das agências e novas requisições puderam ser examinadas e as concessões aos poucos voltam a crescer.

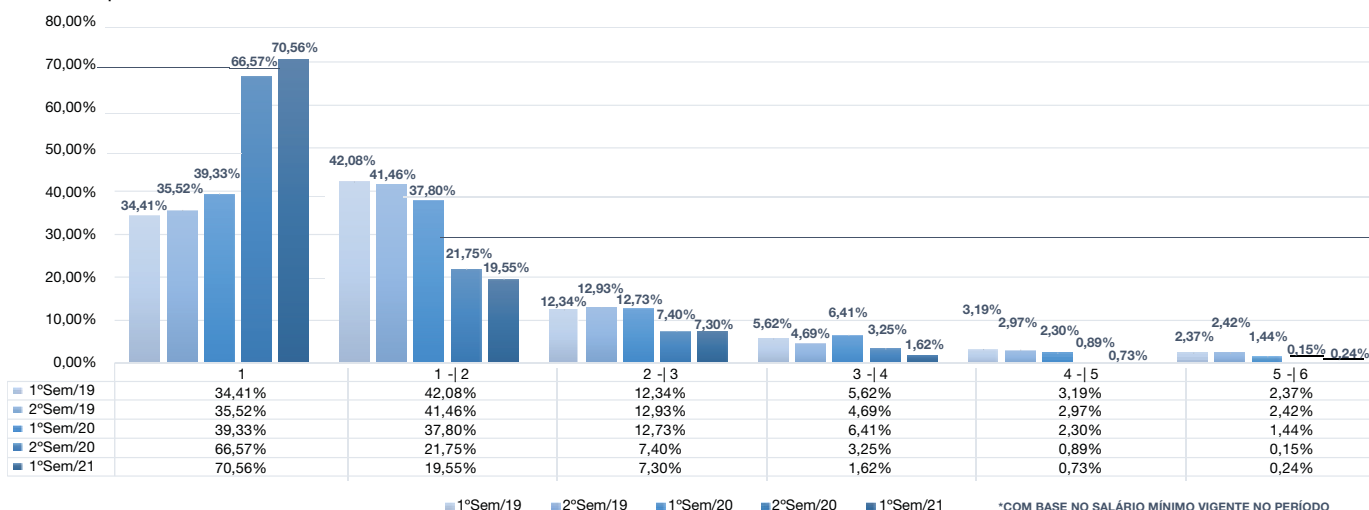
Entretanto é improvável que esta inclinação positiva reflita em aumento de participação tanto em quantidade quanto em valores monetários de RMIs com valores base de 4 salários-mínimos ou mais por efeito da reforma da previdência. Como o novo cálculo visa à diminuição do valor da aposentadoria ao diminuir a porcentagem aplicada em cima do salário-benefício (salvo se acidentária); altos valores de RMI, como já observado, tornam-se limitados em detrimento de valores menores e manter-se-ão assim tirante nova mudança.

Gráfico 3: Aposentadoria por incapacidade permanente mediante TMC por Renda Mensal Inicial em valores monetários (R\$) por semestre



*valores calculados com base no salário-mínimo vigente em cada período

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Gráfico 4: Aposentadoria por incapacidade permanente mediante TMC por Renda Mensal Inicial por faixa salarial em quantidade percentual de benefícios por semestre.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

É possível assegurar, então, que o propósito de contenção de gastos da Nova Previdência, no que tange às aposentadorias por incapacidade permanente por TMC, foi alcançado; pois, apesar da influência da Covid-19 no funcionamento das agências em 2020, a significativa redução financeira entre o 1º semestre de 2019 e o 2º semestre de 2019 (quando foi proclamada a reforma) e a diminuição de benefícios maiores que 4 SM atestam este resultado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Nova Previdência proporcionou, como resultado de sua implementação, queda no impacto financeiro das aposentadorias por incapacidade permanente por TMC até o 2º semestre de 2020 e um crescimento gradual no 1º semestre de 2021. O período referente a 2020 foi impactado financeiramente também pela pandemia da Covid-19, o que tornou de difícil distinção o efeito preciso de cada uma dessas variáveis nos valores monetários finais.

Ademais, evidenciou-se a prevalência dos transtornos do humor [afetivos] (F30-F39) como principal responsável para concessão de aposentadoria por incapacidade permanente e o aumento no número de segurados desempregados e da renda mensal inicial com valores predominantes de 1 salário-mínimo ao longo do escopo de tempo avaliado. Salienta-se que a diminuição do RMI através dos novos cálculos propostos pela reforma previdenciária e o maior rigor na avaliação dos

médicos-peritos, apesar de impactarem em economia para Previdência Social, não necessariamente implicam em diminuição dos casos de adoecimento mental no mercado de trabalho e na sociedade.

Os resultados deste estudo não foram capazes de refletir inteiramente a real intensidade e presença do adoecimento mental na sociedade durante e após a pandemia. A tendência no crescimento e agravamento de casos de transtornos mentais e comportamentais não é retratada nas concessões de benefícios de aposentadoria por incapacidade permanente devido à paralização na realização das Perícias Médicas. Entretanto, no total de benefícios por TMC, a intensificação do adoecimento mental é percebida através do pico de requerimentos concedidos no período pandêmico. Ressalta-se que a principal limitação deste estudo foi restringir-se apenas ao benefício de aposentadoria por incapacidade permanente em detrimento de outros benefícios por TMC, o que impossibilita uma inferência global do impacto do aumento de TMC na Previdência Social.

Sugere-se, então, que novas pesquisas sejam realizadas através de uma ótica em outros benefícios por TMC, principalmente o auxílio por incapacidade temporária. É de interesse da previdência social, para um equilíbrio maior dos gastos públicos, a atenuação dos transtornos mentais que propiciam novos benefícios. Por isso, recomenda-se avaliar, em futuras pesquisas, o impacto da atuação da Rede de Atenção Psicossocial na prevenção e reabilitação destes transtornos.

REFERÊNCIAS

- APA – AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BARBOSA-BRANCO, A.; BÜLTMANN, U.; STEENSTRA, I. Sickness benefit claims due to mental disorders in Brazil: associations in a population-based study. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, n. 10, p. 1854-1866, out. 2012.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <https://bit.ly/30TgtfI>. Acesso em: 14 ago. 2021.
- BRASIL. *Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <https://bit.ly/3p3dRXQ>. Acesso em: 7 dez. 2019.
- BRASIL. *Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993*. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <https://bit.ly/3xngwiQ>. Acesso em: 2 out. 2019.
- BRASIL. Casa Civil. *Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999*. Aprova o regulamento da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <https://bit.ly/319Hdm9>. Acesso em: 9 dez. 2019.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. *Manual de Perícia Médica da Previdência Social*. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2002. Disponível em <https://bit.ly/3xlCoLq>. Acesso em: 8 dez. 2019.
- BRASIL. *Instrução Normativa nº 77, de 21 de janeiro de 2015*. Estabelece rotinas para agilizar e uniformizar o reconhecimento de direitos dos segurados e beneficiários da Previdência Social, com observância dos princípios estabelecidos no art. 37 da Constituição Federal de 1988. Disponível em: <https://bit.ly/>. Acesso em: 6 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria de Previdência. *Adoecimento Mental e Trabalho: A concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016*. Brasília (DF): Ministério da Fazenda, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3xp1Rm>. Acesso em: 24 jul. 2021.
- BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria de Previdência. *Acompanhamento Mensal dos Benefícios Auxílios-Doença Previdenciários Concedidos segundo os Códigos da CID-10 - Janeiro a Dezembro de 2017*. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3rp6c9l>. Acesso em: 7 dez. 2019.

BRASIL. Decreto nº 9.661, de 1º de janeiro de 2019a. Regulamenta a Lei nº 13.152, de 29 de julho de 2015, que dispõe sobre o valor do salário-mínimo e a sua política de valorização de longo prazo. Disponível em: <https://bit.ly/32oONCY>. Acesso em: 28 ago. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.846, de 18 de junho de 2019b. Institui o Programa Especial para Análise de Benefícios com Índices de Irregularidade, o Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade, o Bônus de Desempenho Institucional por Análise de Benefícios com Índices de Irregularidade do Monitoramento Operacional de Benefícios e o Bônus de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade; altera as Leis nos 6.015, de 31 de dezembro de 1973, 7.783, de 28 de junho de 1989, 8.112, de 11 de dezembro de 1990, 8.212, de 24 de julho de 1991, 8.213, de 24 de julho de 1991, 8.742, de 7 de dezembro de 1993, 9.620, de 2 de abril de 1998, 9.717, de 27 de novembro de 1998, 9.796, de 5 de maio de 1999, 10.855, de 1º de abril de 2004, 10.876, de 2 de junho de 2004, 10.887, de 18 de junho de 2004, 11.481, de 31 de maio de 2007, e 11.907, de 2 de fevereiro de 2009; e revoga dispositivo da Lei nº 10.666, de 8 de maio de 2003, e a Lei nº 11.720, de 20 de junho de 2008. Disponível em: <https://bit.ly/32AdLzx>. Acesso em: 28 ago. 2021.

BRASIL. Emenda constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019c. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Disponível em: <https://bit.ly/3nTBppm>. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Anuário estatístico da Previdência Social 2018 (AEPS). Brasília (DF): Ministério da Previdência Social/DATAPREV, 2019d.

BRASIL. Lei nº 14.013, de 10 de junho de 2020. Dispõe sobre o valor do salário-mínimo a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2020; e dá outras providências. Disponível em: <https://bit.ly/3CRLq47>. Acesso em: 28 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). IBGE, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3ratW0D>. Acesso em: 26 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Economia. Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Portal COVID – Acompanhamento do atendimento presencial. c2020-2021. Disponível em: <https://bit.ly/3FLMjNj>. Acesso em: 26 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro do Seguro Social (INSS). Relatório de Gestão 2020. INSS, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3p3eTTI>. Acesso em: 28 ago. 2021.

BRASIL. Lei nº 14.158, de 2 de junho de 2021. Dispõe sobre o valor do salário-mínimo a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3CUHZcV>. Acesso em: 28 ago. 2021.

CULLEN, W.; GULATI, G.; KELLY, B.D. Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, v. 113, n. 5, p. 311-312, may. 2020.

FREUND, J. E.; SIMON, G. A. *Estatística aplicada*. 9. ed. Porto Alegre: Bookman, 2000.

KHAN, S.; SIDDIQUE, R.; LI, H.; ALI, A.; SHEREEN, M.A.; BASHIR, N.; XUE, M. Impact of coronavirus outbreak on psychological health. *J Glob Health*, v. 10, n. 1, jun. 2020.

NABUCO, G.; OLIVEIRA, M. H. P. P.; AFONSO M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? *Rev Bras Med Fam Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 25-32, jan./dez. 2020.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Workplace Stress: a collective challenge*. OIT, 2016.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas: Perfil del país - Brasil*. Washington, D.C.: OPS, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/312wsuZ>. Acesso em: 18 jul. 2021.

QUINCOZES-SANTOS, A.; ROSA, R. L.; TURETA, E. F.; BOBERMIN, L. D.; BERGER, M.; GUIMARÃES, J. A.; SANTI, L.; BEYS-DA-SILVA, W. O. COVID-19 impacts the expression of molecular markers associated with neuropsychiatric disorders. *Brain, Behavior, & Immunity – Health*, fev. 2021.

QUITTKAT, L. H.; DÜSING, R.; HOTLMANN, F. J.; BUHLMANN, U.; SVALDI, J.; VOCKS, S. Perceived impact of COVID-19 across different mental disorders: a study on disorder-specific symptoms, psychosocial stress and behavior. *Frontiers in Psychology*, v. 11, nov. 2020.

SERAFINI, G.; PARMIGIANI, B.; AMERIO, A.; AGUGLIA, A.; SHER, L.; AMORE, M. The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM: An International Journal of Medicine*, v. 113, n. 8, p. 531-537, jun. 2020.

SIANO A. K.; RIBEIRO L. C.; RIBEIRO M. S. Análise comparativa do registro médico-pericial do diagnóstico de transtornos mentais de segurados do Instituto Nacional do Seguro Social requerentes de auxílio-doença. *J. Bras. Psiquiatr.*, v. 59, n. 2, p. 131-138, 2010.

SILVA-JUNIOR J. S.; FISCHER, F. M. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. *Revista Saúde Pública*, v. 48, p. 186-90, 2014.

TROYER, E. A.; KOHN, J. N.; HONG, S. Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. *Brain Behav. Immun*, v. 87, p. 34-39, 2020.

VALENTIN, L. S. S.; VALENTIN, J.S.S.; FERREIRA, V. M.; DO PRADO, R. R.; MENEZES, A. S. S.; QUEIRÓS, F. C.; DE OLIVEIRA, G. H. G.; PAULISTA, M. D.; RIBEIRO, F. M.; BORTOLOTTI, L. A.; CESAR, L. A. M. Covid-19 affects cognitive functions and can leave permanent sequelae. *International Journal of Psychology and Neuroscience*, v. 6, n. 3, p. 1-11, 2020.