

---

**ARTIGO ORIGINAL**

---

***Prevalência das patologias na concessão de benefícios auxílio-doença em Laguna-(SC), 2007*****Josiane de Medeiros Mendes <sup>1</sup>, Thiago Mamôru Sakae <sup>2</sup>, Flávio Ricardo Liberali Magajewski <sup>3</sup>, Francisco Rosa Neto <sup>4</sup>, Manoel Bardini Alves <sup>5</sup>****Resumo**

**Introdução:** A Previdência Social é um seguro público que tem como função garantir à pessoa que contribui a substituição de sua renda quando ela perde a capacidade de trabalho. O campo de atuação médico pericial expandiu-se muito, crescendo o volume de tarefas pela ampliação da abrangência de atividades. Cabe ao Médico Perito, pronunciar-se conclusivamente sobre condições laborativas do examinado, para fins de enquadramento em situações legais pertinentes.

**Objetivos:** Descrever a prevalência das patologias na concessão de benefícios na Agência do INSS de Laguna – (SC), no período de 1º de Janeiro a 31 de Dezembro de 2007.

**Métodos:** Foi acessado o banco de dados informatizado da Previdência Social e realizada a coleta dos benefícios tipo auxílio-doença, concedidos no período de 01/01/2007 a 31/12/2007, pela Agência do INSS de Laguna – (SC). Utilizou-se para descrição dos grupos de patologias que originaram a incapacidade, os códigos de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão – (CID-10).

**Resultados:** Foram realizadas 4666 perícias referentes a benefício por auxílio-doença no ano de 2007. Observou-se 4023 benefícios concedidos por: Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (35,4% do total); Transtornos mentais e comportamentais (31,5%); Lesões, envenenamentos, e algumas outras conseqüências de causas externas (14,9%); Doenças do aparelho circulatório (12,7%); Doenças do aparelho digestivo (3,3%); Doenças do aparelho respiratório (2,2%). O tipo de contribuinte mais prevalente foi o Empregado (a) com 1751 periciados e 96,9% obtiveram parecer favorável.

**Conclusão:** Doenças osteomusculares, transtornos mentais, causas externas e doenças do sistema circulatório são as principais causas de incapacidade temporária para o trabalho. Estão associadas a grande impacto na economia, e o assunto merece ser discutido pela sociedade. Estudos realizados em outras duas cidades brasileiras tiveram resultado semelhante a este trabalho ao identificar os quatro principais grupos incapacitantes.

**Descritores:** 1. *Previdência Social;*  
2. *Patologias;*  
3. *Seguro Social.*

---

1 Estudante do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL

2 Médico, Mestre em Saúde Pública – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Doutorando em Ciências Médicas – UFSC.

3 Doutor em Engenharia de Produção – UFSC. Professor da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

4 Doutor em Medicina da Educação Física e do Esporte – Universidade de Zaragoza. Professor da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC e Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

5 Médico alergista. Professor da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

**Abstract**

**Introduction:** Social Security is a public insurance scheme which is designed to ensure the person who contributes to replace his income when the ability to work

is lost. The field of atuation medical expert has expanded greatly, increasing the volume of work by expanding the scope of the activities. It's do to the Medical Expert, to pronounce conclusively about the labor conditions of the examined person, for the relevant legal framework.

**Objectives:** To describe the prevalence of pathology in the granting of benefits in the Social Security Agency of INSS in Laguna - (SC) in the period, from January 1 to December 31, 2007.

**Methods:** By accessing the database system of Public Social Security to collect the type of benefits of disease-aid, granted during the period from 01/01/2007 to 31/12/2007, by the Social Security Agency of INSS in Laguna - (SC). It was used to describe the group of pathology that caused the failure, codes of International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision - (ICD-10).

**Results:** 4666 medical report, according to disease-aid benefits in the year 2007. It was observed 4023 granted, according to: Muscle-skeletal System Diseases and Connective Tissue (35.4% of total); Mental and Behavioral Disorders (31.5%); Injuries, Poisonings, and some other consequences of external causes (14.9%), Circulatory System Diseases (12.7%); Digestive System Diseases (3.3%); Respiratory System Diseases (2.2%); The most prevalent type of contributor was the Employee in 1751 and 96.9% obtained assent.

**Conclusion:** Muscle-skeletal System Diseases, Mental and Behavioral Disorders, Injuries, Poisonings, and some other consequences of external causes and Circulatory System Diseases are the main causes of temporary incapacity for work. Are associated with major impact on the economy, and the topic should be discussed by society. Studies from two other Brazilian cities have had similar results identifying the four main groups disabling.

**Key Words:** 1. *Welfare System;*  
2. *Pathology;*  
3. *Social Security.*

## Introdução

A Previdência Social é um seguro público que tem como função garantir à pessoa que contribui a substituição de sua renda quando ela perde a capacidade de trabalho,

seja por doença, invalidez, idade avançada, morte e desemprego involuntário, ou mesmo a maternidade e a reclusão<sup>1</sup>. A Previdência é o seguro social responsável pelo pagamento de diversos benefícios do trabalhador brasileiro, tais como aposentadoria, salário-maternidade, salário-família, auxílio-doença, auxílio-acidente e pensão por morte<sup>2</sup>. Todos os trabalhadores registrados com carteira assinada são obrigatoriamente protegidos com esse direito, e aqueles que não são registrados podem se filiar espontaneamente, como contribuintes individuais (caso dos trabalhadores autônomos e empresários) ou como contribuintes facultativos (caso dos estudantes e donas de casa)<sup>3</sup>.

De acordo com a Constituição Federal, Artigo 194, a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. E compete ao poder público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:<sup>4</sup>

- I- Universalidade da cobertura e do atendimento;
- II- Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III- Seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV- Irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V- Equidade na forma de participação no custeio;
- VI- Diversidade da base de financiamento;
- VII- Caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial, de trabalhadores, empresários e aposentados<sup>4</sup>.

A Previdência Social brasileira já passou por várias mudanças conceituais e estruturais, envolvendo o grau de cobertura, o elenco de benefícios oferecidos e a forma de financiamento do sistema. Uma análise de cada fase histórica da Previdência Social permite verificar os progressos alcançados ao longo de sua existência. Com iniciativas para a criação de normas jurídicas de regulação e controle dos contratos de trabalho, iniciou-se a formação de uma legislação social no país. A primeira dessas leis foi relativa a acidentes de trabalho, de 1919. Para se precaver, o patronato criou companhias seguradoras, responsáveis pelo pagamento dos benefícios, mas igualmente fontes de acumulação de capital. Em 1920, foi criada a Comissão Especial de Legislação Social da Câmara dos Deputados, com a função de analisar toda e qualquer iniciativa legislativa na área trabalhista<sup>5</sup>. A lei de criação das Caixas de

Aposentadorias e Pensões, de 1923, é considerada a primeira lei de previdência social. Também conhecida como Lei Elói Chaves, nome do autor do projeto, ela concedia aos trabalhadores associados às Caixas ajuda médica, aposentadoria, pensões para dependentes e auxílio funerário. A Lei Elói Chaves beneficiou de início apenas os trabalhadores ferroviários. Só três anos mais tarde seus benefícios foram estendidos aos trabalhadores das empresas portuárias e marítimas. É considerado o ponto de partida, no Brasil, da Previdência Social <sup>6,7</sup>.

Em 1º de maio de 1943, Decreto-Lei nº 5.452, aprovou a Consolidação das Leis do Trabalho, elaborada pelo Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, órgão que também elaborou o primeiro projeto de Consolidação das Leis de Previdência Social. Em 1946, foi criado o Conselho Superior da Previdência Social e Departamento Nacional de Previdência Social <sup>5</sup>.

A Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960, criou a Lei Orgânica de Previdência Social - LOPS, que fixou normas uniformes para o amparo a segurados e dependentes dos vários institutos existentes. No entanto, a unificação dos institutos públicos previdenciários só ocorreu em 21 de novembro de 1966 com o Decreto-Lei nº. 72 que criou o INPS (Instituto Nacional da Previdência Social), que tinha a competência exclusiva para concessão e manutenção dos benefícios previdenciários (prestações pecuniárias), ficando a assistência médica ao INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social), e a administração financeira, arrecadação, fiscalização e cobrança das contribuições sociais eram encargos do IAPAS (Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social) <sup>6</sup>.

O Decreto nº 99.350, de 27 de junho de 1990, criou o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), que surgiu da fusão do INPS e com o IAPAS, centralizando os serviços públicos, haja vista que a descentralização exacerbada estava trazendo enormes prejuízos. Já a assistência médica foi transferida para o Ministério da Saúde que criou o SUS (Sistema Único de Saúde), extinguindo o INAMPS <sup>5,9</sup>.

A Perícia Médica, como um dos setores mais importantes da Seguridade Social, passou por inúmeras mudanças conceituais e estruturais através destas últimas décadas. Seus executores, especificamente os Médicos Peritos necessitam da permanente atualização quanto às legislações pertinentes que sofrem mudanças pelas pressões dos controles dos custeios sociais, sua expansão e novas atividades laborais. O campo de atividade médico pericial expandiu-se muito, crescendo o volume de

tarefas pela ampliação da abrangência de atividades<sup>1</sup>. Cabe ao Médico Perito, pronunciar-se conclusivamente sobre condições laborativas do examinado, para fins de enquadramento em situações legais pertinentes. É necessário manter um equilíbrio adequado entre as postulações desejadas e as possibilidades das leis vigentes que exigem do profissional a permanente atualização do conhecimento das mesmas, como cumpri-las e assegurar o direito devido ao cidadão, através dos diversos dados dispensáveis ao julgamento<sup>8</sup>. É prerrogativa estar preparado para reconhecer o direito, concedendo o que deva ser concedido e indeferir as pretensões ilegítimas, sempre livres de qualquer forma de pressão que por acaso ocorra no desempenho das suas atividades <sup>10</sup>.

Ao se analisar as doenças do trabalho notificadas atualmente no Brasil constata-se um perfil heterogêneo de patologias, correspondente às diferentes situações de trabalho que incluem formas de produção arcaicas e empresas de tecnologia de ponta, levando à persistência de doenças relacionadas a agentes específicos reconhecidos há muito tempo, como a sílica ou o ruído e, ao mesmo tempo, com doenças associadas às novas tecnologias, tais como os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, as reações de estresse e os distúrbios cardiovasculares <sup>11</sup>.

As doenças crônicas não-transmissíveis acometem cerca de 75% da população adulta, sendo que os casos ocorrem já desde a adolescência, na medida em que o risco de adoecer e de morrer por doenças infecciosas e parasitárias diminuiu consideravelmente. Entre os fatores e comportamentos de risco são identificados aqueles ligados ao estilo de vida (hábitos e comportamentos), às exposições no ambiente de trabalho (doenças ocupacionais e/ou profissionais e os acidentes de trabalho) e outros fatores de risco variados que acentuam ou interagem com outros preexistentes, propiciando sinergismo dos fatores de risco para algumas doenças. Apesar de ainda haver muito a ser esclarecido sobre os determinantes deste grupo de doenças, vários fatores de risco já estão bem definidos, entre eles, a obesidade, o sedentarismo, a ingestão de álcool e o fumo. Associam-se ainda a estes fatores os de ordem psicossocial, decorrentes de tensões ou conflitos vivenciados no ambiente de trabalho e familiar, reconhecidamente geradores de “estresse” <sup>12</sup>.

No grupo das doenças crônicas não-transmissíveis, as doenças cardiovasculares constituem-se na primeira causa de óbito em todas as regiões do país. O segundo grupo também predominou como principal causa de morte

no período compreendido entre 1980 e 1995, em quatro mesorregiões do Estado de Pernambuco: Zona da Mata, Agreste, Sertão e na Região Metropolitana de Recife. Nessa última, observaram-se entre as cardiovasculares principalmente óbitos por acidente vascular cerebral e por infarto agudo do miocárdio. Projeções referentes às doenças cardiovasculares indicam sua permanência como primeira causa de morte no mundo, ainda por décadas, estimando-se que, até 2025, entre 80 a 90% dos casos ocorrerão em parcelas da população de média e baixa renda familiar <sup>12</sup>.

A Previdência Social define como acidente do trabalho aquele que ocorre durante o exercício das atividades do funcionário na empresa ou a serviço dela, ou, pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, permanente ou temporária, que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho. Equiparam-se também ao acidente do trabalho as ocorrências que, embora não tenham sido a causa única, hajam contribuído diretamente para a ocorrência da lesão, como certos acidentes sofridos pelo segurado no local e no horário de trabalho e, a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade. Importante ressaltar que, os acidentes sofridos pelos trabalhadores no horário e local de trabalho devido a agressões, sabotagens ou atos de terrorismo praticados por terceiros ou colegas de trabalho, também são considerados acidentes de trabalho <sup>13</sup>.

Os acidentes de trabalho são evitáveis e causam grande impacto sobre a produtividade e a economia. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT) ocorrem cerca de 270 milhões de acidentes de trabalho e cerca de 2 milhões de mortes em todo o mundo. Estima-se que 4% do PIB sejam perdidos por doenças e agravos ocupacionais. No Brasil, com base no PIB de 2002, estas estimativas de perda ficariam entre R\$ 40.000.000 e R\$ 100.000.000. A proporção variou de 28,9% para os auxílios por incapacidade temporária a 74% para as pensões concedidas para acidentes fatais <sup>14</sup>.

Estudo realizado em Porto Alegre – RS analisando 6.906 benefícios em relação aos agravos à saúde subjacentes à concessão inicial de benefícios do tipo auxílio-doença previdenciário, apresentou 28% relacionados a causas externas, e 17% decorrentes de convalescença após cirurgia. Entre as doenças clínicas destacam-se as de ordem osteomusculares (20,8%), mentais (17,9%) e cardiovasculares (16,2%) <sup>15</sup>.

No período de 2000-2002, em Recife-(PE), foi realizado

um estudo semelhante que buscou identificar a repercussão das doenças crônicas não-transmissíveis na concessão de auxílio-doença, nas agências do INSS. As causas externas e as doenças osteomusculares são as principais causas para concessão de auxílio-doença. Para aposentadoria por invalidez, as doenças do aparelho circulatório, os transtornos mentais, e as doenças osteomusculares são as três primeiras causas. As principais causas específicas de benefícios dentro dos grandes grupos das doenças crônicas não-transmissíveis foram identificadas, para a concessão de auxílio-doença <sup>12</sup>.

O Boletim Estatístico da Previdência Social – BEPS é uma publicação mensal da Secretaria de Políticas de Previdência Social do Ministério da Previdência Social – MPS, elaborado pela Coordenação-Geral de Estatística e Atuária do MPS, que apresenta uma coletânea de dados sobre benefícios e arrecadação da Previdência Social, o fluxo de caixa do INSS e, ainda, informações de indicadores econômicos e dados populacionais <sup>13</sup>.

Segundo o BEPS, em Outubro de 2007 foram concedidos 400,8 mil benefícios, no valor total de R\$ 245,3 milhões. Em relação ao mês de Setembro de 2007, a quantidade e o valor de benefícios concedidos aumentaram 19,19% e 19,12%, respectivamente. Observa-se que, em Março de 2008, a quantidade de benefícios cessados foi de 439,2 mil, no valor total de R\$ 300,4 milhões. A quantidade de benefícios suspensos passou de 24,8 mil, em Fevereiro de 2008, para 21,4 mil benefícios, em Março de 2008, o que resultou em uma redução de 14,02%. Em Abril de 2008, foram 567,6 mil benefícios requeridos e indeferidos 313,8 mil benefícios. No mês de Março de 2008, a Arrecadação Líquida do INSS (que corresponde aos recebimentos próprios deduzindo-se as transferências a terceiros) foi de R\$ 12.667,7 milhões. A despesa com benefícios do Regime Geral de Previdência Social foi da ordem de R\$ 15.428,8 milhões <sup>13</sup>.

De acordo com as informações Estatísticas Relativas à Saúde e Segurança Ocupacional, em 2006 foram registrados 503.890 acidentes e doenças do trabalho, entre os trabalhadores assegurados da Previdência Social. Observem que este número, que já é alarmante, não inclui os trabalhadores autônomos (contribuintes individuais) e as empregadas domésticas. Estes eventos provocam enorme impacto social, econômico e sobre a saúde pública no Brasil. Entre esses registros contabilizou-se 26.645 doenças relacionadas ao trabalho, e parte destes acidentes e doenças tiveram como consequência o afastamento das atividades de 440.124 trabalhadores devido à incapacidade temporária (303.902



até 15 dias e 136.222 com tempo de afastamento superior a 15 dias), 8.383 trabalhadores por incapacidade permanente, e o óbito de 2.717 cidadãos<sup>13</sup>.

Se considerarmos exclusivamente o pagamento, pelo INSS, dos benefícios devido a acidentes e doenças do trabalho somado ao pagamento das aposentadorias especiais decorrentes das condições ambientais do trabalho encontraremos um valor superior a R\$ 10,7 bilhões/ano. Se adicionarmos despesas como o custo operacional do INSS mais as despesas na área da saúde e afins o custo - Brasil atinge valor superior a R\$ 42 bilhões. A dimensão dessas cifras apresenta a premência na adoção de políticas públicas voltadas à prevenção e proteção contra os riscos relativos à atividade laboral. Muito além dos valores pagos, a quantidade de casos, assim como a gravidade geralmente apresentada como consequência dos acidentes do trabalho e doenças profissionais, ratificam a necessidade emergencial de implementação de ações para alterar esse cenário<sup>15</sup>.

O presente estudo teve por objetivo descrever a prevalência das patologias na concessão de benefícios na Agência do INSS de Laguna - (SC).

## Métodos

Foi realizado um estudo tipo observacional, com delineamento transversal na coleta de dados. A população em estudo constituiu-se dos segurados agendados para perícia médica na Agência do INSS de Laguna - (SC). A população de 4.666 segurados que buscaram a perícia médica no período de 1º de Janeiro a 31 de Dezembro, no ano de 2007, foi selecionada. Foram incluídos todos os segurados maiores de 18 anos que procuraram a Agência de Laguna - (SC) para realizar perícia médica.

Foi contatada a gerência executiva da Previdência Social, gerenciadora das perícias de Laguna até o limite de Santa Catarina com o Estado do Rio Grande do Sul, localizada em Criciúma - (SC). Com o auxílio de um funcionário, acessou-se o banco de dados informatizado da Previdência Social. O software Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade (SABI) forneceu os dados de interesse. Este programa foi desenvolvido para ser utilizado pelos agentes de atendimento da Previdência Social, ligadas à área de benefício, e aprovado pela resolução INSS/DC, número 133, de 26/08/2003.

As variáveis obtidas foram grupo de patologia conforme CID-10 (Código Internacional de Doenças),

conclusão do laudo, tipo de contribuinte, benefícios concedidos. Os dados foram digitados utilizando o software Microsoft Office Excel 2003. A distribuição dos segurados periciados de acordo com as variáveis de interesse foi descrita utilizando números absolutos e percentuais.

O projeto em pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), registrado no CEP (código): 08.279.4.01. III. O estudo foi realizado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução de 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde).

## Resultados

A população foi constituída por 4666 perícias referentes a benefício por auxílio-doença no ano de 2007, na Agência do INSS de Laguna - (SC). Foi analisada número de perícias das patologias conforme CID-10, e se o benefício foi concedido ou negado (figura 1).

Destacou-se como grupo de patologia mais prevalente o CID letra M, totalizando 1650 (1342 concedidas/308 negadas) perícias, em seguida o grupo F, com 1471 (1248 concedidas/223 negadas) perícias. Em terceiro, o grupo S com 695 (662 concedidas/33 negadas) perícias. A seguir, o quarto grupo de maior prevalência foi o I, com 595 (536 concedidas/59 negadas) perícias. Posteriormente, em ordem decrescente, os grupos K com 153 (146 concedidas/7 negadas) e J com 102 (89 concedidas/13 negadas) perícias. Do total de perícias analisadas, em 4023 casos o benefício foi concedido e em 643 negado.

Os quatro grupos mais prevalentes (M-33,4%; F-31%; S-16,5%; I-13,3%) correspondem a 94,2% dos benefícios concedidos, enquanto que os grupos seguintes (K, J) somaram o total de 5,8% dos pareceres favoráveis.

Os grupos com maior proporção de segurados com parecer favorável, em ordem decrescente, são: K (95,4%), S (95,3%), I (90,1%), J (87,3%), F (84,8%), M (81,3%). Apresentando uma média de 89% de benefícios concedidos. (figura 2) As categorias de segurados dividem-se em: Autônomo, Empregado (a), Empregado (a) doméstico (a), Facultativo, Segurado Especial (definições em apêndice 1). Foi analisada a proporção de benefício concedido/negado conforme a classe de emprego (figura 3).

Os tipos de contribuinte que obtiveram o maior número de perícias realizadas no ano de 2007, em ordem

decrecente, foram: Empregado (1751), Autônomo (1300), Segurado Especial (897), Empregado (a) Doméstico (a) (177), Facultativo (36). Em relação aos benefícios concedidos (auxílio doença), as categorias com maior prevalência foram: Empregado (1696), Autônomo (1032), Segurado Especial (720), Empregado (a) Doméstico (a) (134), Facultativo (27).

As porcentagens de segurados com benefícios concedidos pelo tipo de contribuição, em ordem decrescente são: Empregado (96,9%), Segurado Especial (80,3%), Autônomo (79,4%), Empregado (a) Doméstico (a) (75,7%), Facultativo (75%). Obteve-se uma média de 81,4% de parecer favorável quando analisados os segurados de acordo com o tipo de contribuição.

### Discussão

No ano de 2007, o número de benefícios concedidos não representou, primariamente, o número de segurados incapacitados para atividade laboral, pois o auxílio-doença pode ser concedido mais de uma vez, durante o período do estudo, ao mesmo segurado.

O Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) detém atualmente o maior banco de dados referente a características demográficas e de saúde de uma parcela significativa da população trabalhadora brasileira. No entanto, esses dados, obtidos com a finalidade de atender prioritariamente à demanda administrativa da seguradora, são ainda pouco explorados para o diagnóstico da morbidade dos trabalhadores segurados<sup>17</sup>.

A população economicamente ativa (PEA), no ano de 2007, era de aproximadamente 97 milhões de trabalhadores, enquanto que, o total de contribuintes era de 34 milhões dos quais 80% com carteira assinada. É importante ressaltar esse dado, para esclarecer que a população segurada pelo INSS não é considerada representativa na PEA<sup>16,17</sup>.

Observou-se, nesse estudo, que os quatro grupos de patologias mais prevalentes nas perícias realizadas por auxílio-doença com pareceres favoráveis na cidade de Laguna-(SC) foram: doenças do sistema osteomuscular (M) com 33,4%, transtornos mentais (F) com 31%, causas externas (S) com 16,5% e, doenças do sistema circulatório (I) com 13,3%.

As doenças relacionadas ao trabalho podem estar englobadas nos diagnósticos do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (M), registrado como patologia mais prevalente nesse estudo. Deve-se isso, o fato dos especialistas não classificarem doenças osteomusculares

originadas de DORT (doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho) como acidente de trabalho<sup>16, 17</sup>.

Estudo semelhante realizado em Porto Alegre-(RS) identificou as seguintes patologias com maior repercussão: causas externas (28%), doença osteomuscular e tecido conjuntivo (20,8%), transtornos mentais e comportamentais (17,9%) e, doenças do sistema circulatório (16,2%). Um outro estudo em Recife-(PE), observou-se: causas externas (20,1%), doença osteomuscular (14,5%), doenças do sistema circulatório (10,7%) transtornos mentais (9,7%)<sup>12, 15</sup>.

A diferença nos resultados pode ser explicada devido ao fato que as capitais como Porto Alegre e Recife, apresentaram um número maior de habitantes, com isso, um fluxo aumentado de automóveis, e conseqüentemente, elevadas estatísticas por causas externas, principalmente, acidentes de trânsito<sup>18</sup>.

Valem ressaltar também que, os dados obtidos referentes aos benefícios concedidos por grupo de patologia, não podem ser interpretadas isoladamente, pois possuem períodos de estudo distintos e as cidades apresentam divergências em relação à densidade demográfica.

Em relação ao tipo de contribuinte, a classe de empregados (as) obteve a maior prevalência, com 96,9% de benefícios concedidos. A seguir, o segurado especial com 80,3%, autônomo com 79,4%, empregado (a) doméstico (a) com 75,7% e, facultativo apresentando 75%. Em relação aos pareceres contrários, o segurado facultativo com 25% é o mais prevalente, seguido do empregado doméstico e autônomo.

### Conclusão

O maior número de perícias encontradas na Agência do INSS de Laguna-(SC) são relacionadas ao sistema osteomuscular e transtornos mentais. Partindo da premissa de que é necessário buscar informações à cerca de tantos segurados estarem em perícia médica, inicia-se uma discussão com intuito de procurar alternativas para reverter tal panorama.

Neste contexto observa-se uma grande lacuna nas políticas públicas vigentes. Nota-se que programas voltados para a saúde do trabalhador, bem como os programas voltados para a população em geral, encontram-se dicotomizados.

Estudos mais detalhados de base populacional podem auxiliar no entendimento da distribuição natural da doença ocupacional tendo em vista criar políticas adequadas a

sua resolução. Outrossim, destacados por sua magnitude e radicalidade, este é um assunto com determinantes a serem enfrentados pelo Estado e pela sociedade brasileira na busca de solução.

### Referências bibliográficas:

1. Manual de Perícia Médica da Previdência Social: Orientação Interna INSS/DIRBEN nº 73 de outubro de 2002. Cap. 1. p. 6. Acesso em: março de 2008.
2. Brasil. O que é Previdência Social. Disponível em: [www.rnsites.com.br](http://www.rnsites.com.br). Acesso em: novembro de 2007.
3. Brasil. Ministério da Previdência Social. A Instituição. Disponível em: [http://www.previdenciasocial.gov.br/pg\\_secundarias/previdencia\\_social.asp](http://www.previdenciasocial.gov.br/pg_secundarias/previdencia_social.asp). Acesso em: março de 2008.
4. Brasil. Ministério da Previdência Social. A missão da previdência social. Disponível em: [http://www.previdenciasocial.gov.br/pg\\_secundarias/previdencia\\_social\\_12\\_01.asp](http://www.previdenciasocial.gov.br/pg_secundarias/previdencia_social_12_01.asp). Acesso em: março de 2008.
5. Brasil. Ministério da Previdência Social. Histórico da previdência social. Disponível em: [http://www.previdenciasocial.gov.br/pg\\_secundarias/previdencia\\_social\\_12\\_04.asp](http://www.previdenciasocial.gov.br/pg_secundarias/previdencia_social_12_04.asp). Acesso em: abril de 2008.
6. Centro de Pesquisa e Documentação da História Contemporânea do Brasil. Disponível em: <http://www.cpdoc.fgv.br/nav-historia/htm/anos20>. Acesso em: novembro de 2007.
7. Lei Orgânica da Previdência Social. Disponível em: <http://www.soleisadv.br/previdenciasocialeiorganica.htm>. Acesso em: dezembro de 2007.
8. Brasil. Médico Perito. Estatuto. Disponível em: <http://www1.perito.med.br/sites/1100/1200/00000079.pdf>. Acesso em: abril de 2008.
9. Costa, RCR. Descentralização, financiamento e regulação: reforma do sistema público de saúde no Brasil na década de 1990. Revista Sociologia-Política 2003; (18): 49-71.
10. Artigos do Código de Ética que Envolve Perícias. Resolução CFM nº 1.246/88. Disponível em: <http://www.manualdepericias.com/MedicoPericias.asp>. Acesso em: novembro de 2007.
11. Mendes, R. Patologia do trabalho: Atualizada e ampliada. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2003.
12. Moura, AAG, Carvalho, EF, Silva, NJC. Repercussão das doenças crônicas não-transmissíveis na concessão de benefícios pela previdência social. Ciência saúde coletiva 2007 Dez; 12(6): 1661-72.
13. Brasil. Ministério da Previdência Social. Estatísticas. Disponível em: [http://www.previdenciasocial.gov.br/pg\\_secundarias/previdencia\\_social\\_13.asp](http://www.previdenciasocial.gov.br/pg_secundarias/previdencia_social_13.asp). Acesso em: maio de 2008.
14. Santana VS, Araújo JB, Oliveira PRA Branco AB. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. Revista Saúde Pública 2006; 40(6): 1004-6.
15. Boff BM, Leitea DF, Azambuja IR. Morbidade subjacente à concessão de benefício por incapacidade temporária para o trabalho. Revista Saúde Pública 2002; 36(3): 337-42.
16. Mendes J. O verso e o averso de uma história: o acidente e a morte no trabalho. 1999. In: Boff BM, Leite DF, Azambuja MAR. Morbidade subjacente à concessão de benefício por incapacidade temporária para o trabalho. Revista Saúde Pública 2002; 36(3): 337-42.
17. Possas CA. Avaliação da situação atual do sistema de informação sobre doenças e acidentes do trabalho no âmbito da previdência social brasileira e propostas para sua reformulação. 1987. In: Boff BM, Leite DF, Azambuja MAR. Morbidade subjacente à concessão de benefício por incapacidade temporária para o trabalho. Revista Saúde Pública 2002; 36(3): 337-42.
18. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Núcleo de Informação em Saúde, SUS-RS. Estatísticas de saúde, mortalidade. In: Boff BM, Leite DF, Azambuja MAR. Morbidade subjacente à concessão de benefício por incapacidade temporária para o trabalho. Revista Saúde Pública 2002; 36(3): 337-42.

### Apêndice 1- Tipos de Contribuinte

#### Empregado

Nesta categoria estão: trabalhadores com carteira assinada, trabalhadores temporários, diretores-empregados, quem tem mandato eletivo, quem presta serviço a órgãos públicos, como ministros e secretários e cargos em comissão em geral, quem trabalha em empresas nacionais instaladas no exterior, multinacionais que funcionam no Brasil, organismos internacionais e missões diplomáticas instaladas no país. Não estão nesta

categoria os empregados vinculados a regimes próprios, como os servidores públicos.

**Empregado doméstico**

Trabalhador que presta serviço na casa de outra pessoa ou família, desde que essa atividade não tenha fins lucrativos para o empregador. São empregados domésticos: governanta, enfermeiro, jardineiro, motorista, caseiro, doméstica e outros.

**Contribuinte individual-Autônomo**

Nesta categoria estão as pessoas que trabalham por conta própria (autônomos) e os trabalhadores que prestam serviços de natureza eventual a empresas, sem vínculo empregatício. São considerados contribuintes individuais, entre outros, os sacerdotes, os diretores que recebem remuneração decorrente de atividade em empresa urbana ou rural, os síndicos remunerados, os motoristas de táxi, os vendedores ambulantes, as diaristas, os pintores, os eletricitas, os associados de cooperativas de trabalho e outros.

**Segurado especial**

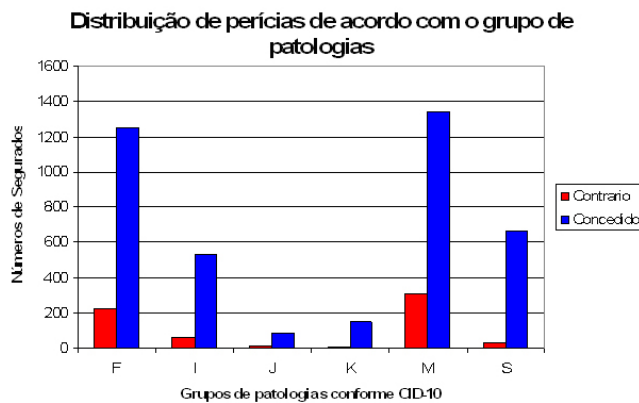
São os trabalhadores rurais que produzem em regime de economia familiar, sem utilização de mão de obra assalariada. Estão incluídos nesta categoria cônjuges, companheiros e filhos maiores de 16 anos que trabalham com a família em atividade rural. Também são considerados segurados especiais o pescador artesanal e o índio que exerce atividade rural e seus familiares.

**Segurado facultativo**

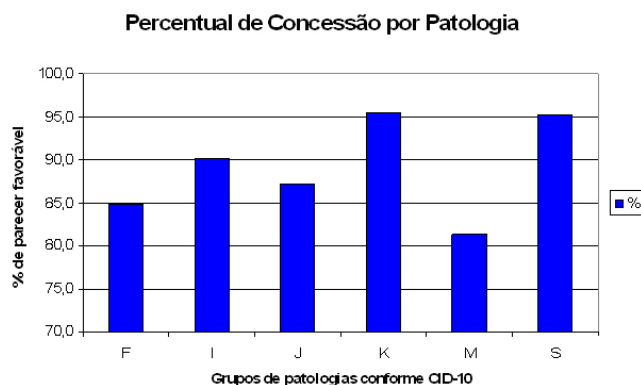
Nesta categoria estão todas as pessoas com mais de 16 anos que não têm renda própria, mas decidem contribuir para a Previdência Social. Por exemplo: donas-de-casa, estudantes, síndicos de condomínio não-remunerados, desempregados, presidiários não-remunerados e estudantes bolsistas.

Fonte: [http://www.previdenciasocial.gov.br/pg\\_secundarias/paginas\\_perfis/perfil\\_comPrevidencia\\_02.asp](http://www.previdenciasocial.gov.br/pg_secundarias/paginas_perfis/perfil_comPrevidencia_02.asp)

**Figura 1** - O número de segurados que procuraram a perícia médica por auxílio-doença, com parecer contrário ou favorável, dividido conforme os grupos de patologias F = Transtornos Mentais e Comportamentais, I = Doenças do Aparelho Circulatório, J = Doenças do Aparelho Respiratório, K = Doenças do Aparelho Digestivo, M = Doenças do Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo, S = Lesões, Envenenamentos e Algumas Outras Conseqüências de Causas Externas.

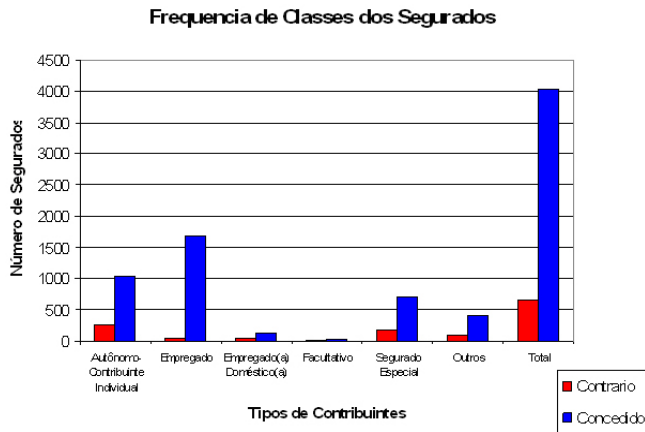


**Figura 2** – O percentual de benefícios concedidos (auxílio-doença) por grupo de patologias. F = Transtornos Mentais e Comportamentais, I = Doenças do Aparelho Circulatório, J = Doenças do Aparelho Respiratório, K = Doenças do Aparelho Digestivo, M = Doenças do Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo, S = Lesões, Envenenamentos e Algumas Outras Conseqüências de Causas Externas.

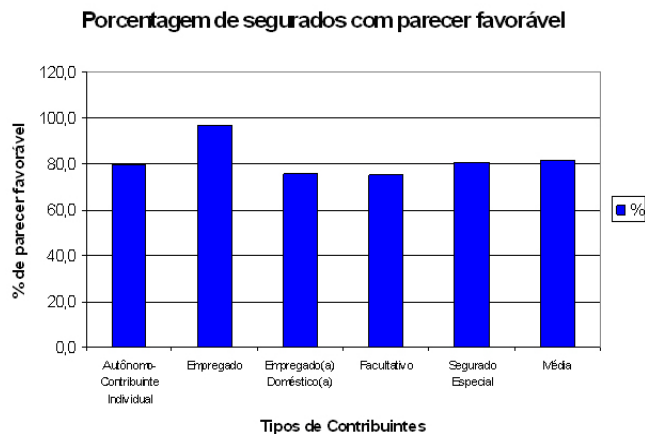




**Figura 3** – A frequência de classes de segurados foi analisada de acordo com o número de indivíduos que obtiveram o benefício concedido ou negado. Definição dos tipos de contribuintes em apêndice 1.



**Figura 4** – Percentual de segurados que obtiveram benefício foi analisado conforme o tipo de contribuição.



**Endereço para Correspondência:**

Universidade do Sul de Santa Catarina  
 Unidade Hospitalar de Ensino  
 Av Marcolino Martins Cabral, s/n anexo ao Hospital  
 Nossa Senhora da Conceição, Centro.  
 Tubarão – SC.  
 CEP: 88701-900