

Afastamentos do Trabalho no Brasil por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC): o que revelam os números da Previdência Social?

Work Disorders in Brazil for Mental and Behaviors Disorders (MBD): What do Social Security numbers reveal?

José Wilker de Lucena Macedo*, Anielson Barbosa da Silva

Submissão em 26/06/2018; Revisões requeridas: 26/06/2018; Aprovação em 29/06/2018

RESUMO

Este artigo analisa os números da Previdência Social do Brasil relacionados à afastamentos do trabalho provocados por doenças ou acidentes com ênfase nos Transtornos Mentais e Comportamentais. Grande parte dos problemas de afastamentos relacionados à TMC está associada à precarização do trabalho, às pressões do mercado e das organizações sobre os trabalhadores, provocando transtornos cognitivos, de regulação emocional e comportamental que resultam em disfunções psicológicas, biológicas e de desenvolvimento relacionados ao funcionamento mental, causando sofrimento e incapacidade laboral. O estudo foi realizado a partir de dados secundários extraídos do Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE) do INSS para identificar os benefícios de espécies previdenciárias 31, 32, 91 e 92 (auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, auxílio-doença acidentário e aposentadoria por invalidez acidentária, respectivamente), levando em consideração o ano de concessão, gênero, faixa etária e faixa salarial, além da duração média dos benefícios no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2016. Os resultados indicam que no período analisado o benefício mais concedido foi o auxílio doença e os TMC aparecem como a terceira maior causa de afastamentos do trabalho no Brasil. O número de benefícios relacionados à TMC concedidos no período foi de 2.181.883 e 48,32% deste total está relacionado à transtornos de humor (CIF F30-F39). Os TMCs são mais comuns após os 40 anos. Conclui-se que é necessária uma ação conjunta entre os agentes públicos e privados na promoção de medidas voltadas para a prevenção, promoção e reabilitação da saúde dos trabalhadores brasileiros.

PALAVRAS-CHAVE

Transtornos mentais e comportamentais, afastamentos do trabalho, Previdência Social.

ABSTRACT

This article analyzes the Social Security numbers of Brazil related to work disorders caused by illness or accidents with emphasis on Mental and Behavioral Disorders. Most of the problems of withdrawal related to MBD are associated with precariousness of work, market and organizational pressures on workers, causing cognitive, emotional and behavioral regulation disorders that result in psychological, biological and developmental dysfunctions related to mental functioning, causing suffering and incapacity to work. The study was based on secondary data extracted from the Benefit Information System (SUIBE) of INSS to identify the benefits of social security codes 31, 32, 91 and 92 (sickness aid, sickness retirement, accidental sickness aid and accidental sickness retirement, respectively), considering the granting year, gender, age group and salary range, in addition to the average length of benefits from January 2007 to December 2016. The results indicate that in the period analyzed the benefit the most favored was the sickness aid and the MBDs appear as the third largest cause of work leave in Brazil. The number of benefits related to MBD granted in the period was 2.181.883 and 48.32% of this total is related to mood disorders (ICD F30-F39). MBDs are more common after age 40. It is concluded that joint action is needed between public and private agents in promoting measures aimed at the prevention, promotion and rehabilitation of the health of Brazilian workers.

KEYWORDS

Mental and Behavioral Disorders, work disorders, social security.

1. INTRODUÇÃO

O fenômeno de afastamento do trabalho para tratamento de saúde é um tema que merece atenção da sociedade, pois causa prejuízos para os trabalhadores, para as organizações e para o Estado. Neste artigo, consideramos como afastamento do trabalho o período em que uma pessoa recebe benefício por incapacidade, motivados por doença ou por acidente. Na prática, quando uma pessoa se afasta do trabalho a organização sofre prejuízos por meio da redução da produtividade e do lucro, visto que precisa manter suas atividades com menos colaboradores. Por sua vez, o Estado também reduz a sua arrecadação em decorrência dos efeitos negativos na economia e gasta mais com benefícios previdenciários, assistenciais e de saúde, e o próprio trabalhador muitas vezes precisa lidar com redução na sua renda, despesas médicas extras e o sofrimento causado pela incapacidade provocada por problemas de saúde.

A cada ano, surgem 160 milhões de novos casos de doenças relacionadas ao trabalho. Além disso, dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT) de 2015 revelam que quase dois milhões de pessoas morrem por causa de tais doenças e 358 mil pessoas morrem por acidentes relacionados ao trabalho (OIT, 2015). Portanto, é preciso refletir sobre as condições da saúde dos trabalhadores e os efeitos do afastamento do trabalho para tratamento de saúde com o objetivo de formular políticas públicas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos trabalhadores, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo.

O relatório de um estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde sobre o impacto da crise econômica na saúde mental destaca que as consequências dos problemas de saúde mental, sobretudo em relação a queda na produtividade estão estimadas, em média, ao equivalente a 3-4% do Produto Interno Bruto dos países da União Europeia, afetando não apenas o capital humano, como também o social e o econômico. A crise econômica também contribuiu para o aumento dos índices de suicídio e mortes relacionadas ao álcool na União Europeia. A principal conclusão do relatório é que a crise econômica afeta negativamente a saúde, especialmente a saúde mental (WHO, 2011).

Geralmente, as doenças relacionadas ao trabalho foram associadas à intoxicação e à traumas físicos. Porém, com o aumento da pressão por produtividade, qualidade e competitividade no trabalho, outras doenças começam a ser notificadas. Problemas de relacionamento e comunicação no ambiente de trabalho, estresse causado por pressões e pela revolução nas tecnologias da informação e comunicação, lesões por esforço repetitivo, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, fadiga física, mental e visual, hipertensão arterial, diversos tipos de câncer com origem ocupacional e doenças relacionadas a dependências do álcool e outras drogas estão entre os problemas que mais causam o afastamento do trabalho todo ano (GLINA, 2001).

As condições do ambiente de trabalho não afetam apenas a saúde física das pessoas, mas também a sua saúde mental. Dentre as causas de afastamentos do trabalho para tratamento de saúde, os transtornos mentais e comportamentais (TMC) são frequentes, incapacitantes, recorrentes e reduzem a produtividade das organizações. Muitas vezes, estes transtornos são causados por condições penosas no ambiente de trabalho como baixos salários, elevadas jornadas de trabalho, pressões para cumprir tarefas, otimizar a produtividade e problemas de relacionamento interpessoal, o que contribui para a precarização do trabalho. Este quadro é agravado pela elevada competitividade do mercado, influenciando o núcleo estratégico organizacional a exercer uma pressão cada vez maior sobre os trabalhadores (SILVA-JÚNIOR; FISCHER, 2014; OLIVER et al., 2011).

As transformações ocorridas no trabalho aumentam as demandas cognitivas e emocionais. O absentéismo e a saída do mercado de trabalho têm aumentado em função do estresse, ansiedade e distúrbios relacionados à depressão (WHO, 2011).

Quando os trabalhadores são submetidos a um processo de precarização do trabalho, os transtornos mentais são agravados e pode levar ao consumo de drogas, o aumento no número de acidentes de trabalho, à incapacidade e ao afastamento do trabalho ou ainda à exclusão do trabalhador do mercado de trabalho, o que provoca elevados custos para o Estado e para a Sociedade (SELIGMAN-SILVA et al., 2010).

Considera-se que quando os transtornos mentais não são tratados podem se agravar e levar a outros problemas. Muitas pessoas conseguem manter sua saúde mental em condições danosas no trabalho, porém estas podem desenvolver problemas físicos resultantes dos fatores psicossomáticos, ou seja, por não conseguirem se expressar ou lidar com suas emoções, desenvolvem doenças que afetam seu corpo. Como resultado, aumentam as queixas psicossomáticas e psiquiátricas e perde-se o equilíbrio no bem-estar dos trabalhadores (SILVA-JÚNIOR; FISCHER, 2015).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001), cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de algum tipo de TMC e 25% da população irá sofrer de algum transtorno em algum momento da sua vida. Cerca de 10% da população adulta pode desenvolver algum tipo de TMC a qualquer momento. Além do mais, uma em cada quatro famílias possui um de seus familiares que sofre de TMC.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-5), (APA, 2013), de acordo com objetivos clínicos, de pesquisa e de saúde, definiu os TMC como:

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. (...) estão frequentemente associados à sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes (APA, 2013).

De acordo com a definição, os TMC estão frequentemente associados à incapacidade das pessoas para o trabalho. Estudos realizados na Europa revelam que a depressão é uma das principais causas de incapacidade, e quanto mais grave e persistente a doença, mais afastamentos e impacto nas atividades básicas e nos relacionamentos. Contudo, é comum pesquisadores encontrarem dificuldades em obter dados que reflitam a realidade de incidência dos TMC, pois o termo inclui centenas de condições clínicas, com um alto nível de comorbidade entre si, os padrões de diagnóstico podem variar bastante de acordo com os países e, portanto, os números encontrados nos estudos podem ser muito menos expressivos do que os números reais (PAYKEL et al., 2005; WITTCHEN; JACOBI, 2005).

Este artigo tem como objetivo analisar os números da Previdência Social, no período de 2007 a 2017, relacionados à afastamentos do trabalho provocados por doenças ou acidentes, com ênfase nos Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC). Escolhemos analisar este banco de dados porque ele armazena informações sobre os afastamentos de trabalhadores do setor privado e representa a maior fonte de informações sobre o tema no Brasil.

A próxima seção apresenta os procedimentos metodológicos utilizados no levantamento e análise das informações. Os resultados revelam os índices de afastamento por transtornos mentais e comportamentais, além do número de benefícios concedidos no período analisado. Discute-se a necessidade de implementação de políticas públicas para a prevenção, promoção e reabilitação da saúde dos trabalhadores brasileiros.

2. MÉTODO

A pesquisa foi realizada a partir da coleta de dados secundários por meio de relatórios extraídos do Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE). Este sistema registra dados do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) relacionados à concessão de benefícios previdenciários e gera tabelas personalizadas com base no banco de dados migrados dos demais sistemas de atendimento e processamento de benefícios do instituto.

Na primeira etapa, foram extraídas tabelas no SUIBE com informações sobre a quantidade de benefícios concedidos por CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde), levando em consideração o ano de concessão, gênero, faixa etária e faixa salarial, além da duração média dos benefícios, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2017. O período de tempo se justifica pelo fato de que as tabelas extraídas envolvendo anos anteriores apresentam muitos dados em branco, porém para o objetivo deste estudo o período selecionado é suficiente para entender o comportamento das variáveis analisadas.

Uma explicação para esta subnotificação anterior a 2007 é que o NTEP (Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário) foi implantado neste ano nos sistemas informatizados do INSS para concessão de benefícios. A partir de então, tornou-se possível cruzar informações de código da CID-10 com informações de Código Nacional de Atividade Econômica – CNAE.

Como filtro da pesquisa, selecionou-se apenas os benefícios de espécies previdenciárias 31, 32, 91 e 92 (auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, auxílio-doença acidentário e aposentadoria por invalidez acidentária, respectivamente).

Na segunda etapa, extraiu-se informações sobre a quantidade, a média salarial e o valor absoluto das despesas com pagamento dos benefícios. Como filtro de pesquisa, foram selecionadas as mesmas

espécies previdenciárias indicadas anteriormente e como competência de pagamento o mês de janeiro de 2017.

Todas as informações geradas foram analisadas de forma descritiva a partir de uma base de dados formatada no programa Excel, para extrair informações associadas à frequência, à média e à dispersão dos dados. Os códigos CID foram agrupados por letra para melhor visualização e análise dos dados.

3. RESULTADOS

Os resultados revelaram que o benefício mais concedido pelo INSS no período foi o auxílio-doença, responsável por cerca de 42% de todas as concessões, ou seja, 22.168.265 benefícios concedidos. Entre 2016 e 2017, a quantidade de auxílio-doença concedidos sofreu uma queda de 9,23%, enquanto que a concessão de aposentadorias por idade e por tempo de contribuição cresceu quase 10%. O aumento na concessão de aposentadorias por tempo de serviço no ano de 2016 pode estar relacionada as discussões no setor executivo e legislativo do governo federal em torno de uma possível reforma na previdência social.

No período de 2007 a 2017, a quantidade de auxílio-doença concedido é quase o dobro da quantidade de todos os tipos de aposentadorias (12.506.543). Foram concedidos 53.097.087 benefícios em geral entre 2007 e 2017.

Quando abordamos os afastamentos do trabalho nesta discussão, estamos nos referindo a benefícios concedidos por incapacidade, motivados por doença ou por acidente nas quatro espécies previdenciárias indicadas anteriormente. Estes afastamentos representam cerca de 52% de todos os benefícios concedidos no período, ou seja, são 27.441.086 de afastamentos do trabalho para tratamento de saúde em apenas onze anos, o que corresponde a mais de um quarto de toda a população economicamente ativa brasileira (BRASIL, 2016). Estes resultados revelam a existência de um contexto laboral no Brasil vulnerável e suscetível ao adoecimento dos trabalhadores.

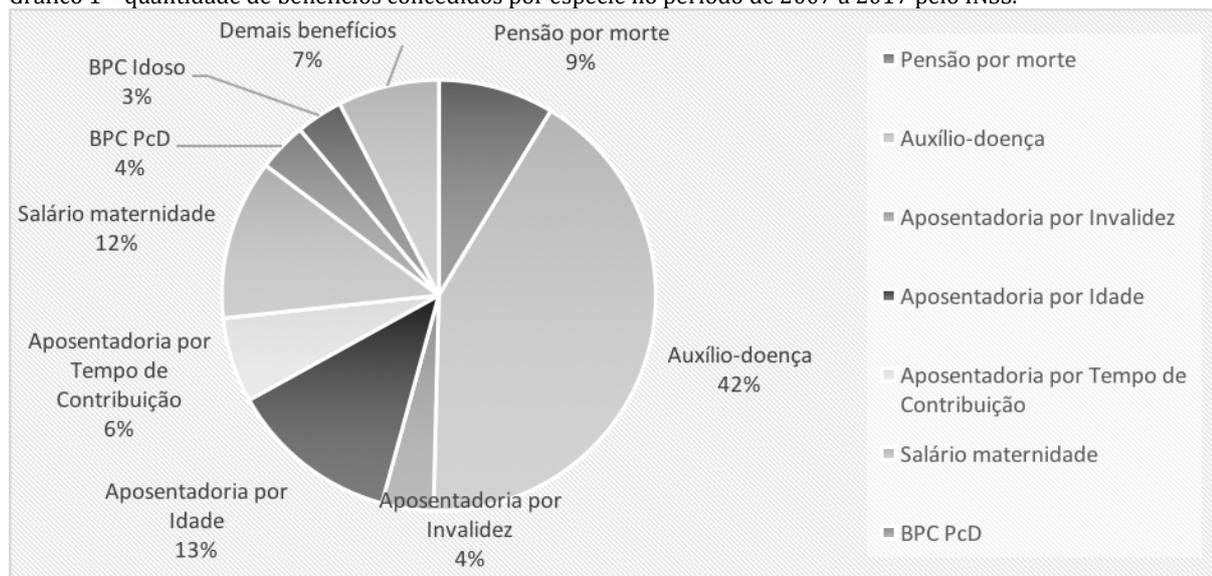
Que políticas públicas poderiam ser pensadas para minimizar os problemas de saúde dos trabalhadores e reduzir o volume de recursos públicos destinados ao pagamento de auxílios-doença? Como as organizações podem contribuir na redução dos transtornos mentais e comportamentais dos trabalhadores? Que ações voltadas à qualidade de vida, seja no trabalho ou fora dele, poderiam ser implantadas pelas empresas e também pelos agentes governamentais?

Os resultados revelam que a Previdência Social possui uma demanda de benefícios por incapacidade muito maior do que os demais benefícios previdenciários e que a cada duas solicitações de benefícios de brasileiros no INSS, uma delas é motivada por doença ou acidente. O gráfico 1 apresenta a distribuição da concessão de benefícios por espécie entre os anos de 2007 a 2017. A tabela 1 indica o detalhamento da quantidade de benefícios concedidos por afastamento do trabalho motivado por doença ou acidente.

Os dados apontam, ainda, que 5,86% (1.608.844) dos benefícios concedidos não possuem o CID informado corretamente. Os TMC (CID F00 a F99) aparecem como a terceira maior causa de afastamentos do trabalho no período, representando 8,79% dos afastamentos do período, ficando atrás de lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (CID S00 a S99) e doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (CID M00 a M99). A duração média dos benefícios concedidos por TMC no período foi de 63 dias. Portanto, excluindo as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo, os TMC são as doenças que mais afastam as pessoas do trabalho no Brasil. A tabela 2 apresenta os cinco maiores motivos de afastamentos no período por código da CID-10.

Estudos realizados com servidores públicos do Estado de Santa Catarina entre 1995 a 2005 apontam os TMC como a segunda maior causa de afastamentos do trabalho, superando os afastamentos por códigos CID S00 a S99 e CID M00 a M99 (CUNHA et al., 2009). Outros estudos apontam que a reincidência de afastamentos do trabalho em trabalhadores que retornam as suas atividades após absenteísmo por TMC é maior. Por sua vez, as pessoas muitas vezes não admitem que sofrem de algum tipo de TMC ou não são diagnosticadas corretamente, causando uma alta taxa de subnotificação pela Previdência Social. Por conta disto, a incidência de TMC pode ser muito maior do que foi constatado nesta pesquisa.

Gráfico 1 – quantidade de benefícios concedidos por espécie no período de 2007 a 2017 pelo INSS.



Fonte: SUIBE. Nota: Dados sistematizados pelos autores, 2018.

Tabela 1 – Frequência de benefícios por afastamentos do trabalho, motivados por doença ou acidente, concedidos pelo INSS entre 2007 e 2017.

Benefícios concedidos por doença ou acidente	Frequência	% do total
Auxílio-doença	22.168.265	80,78%
Aposentadoria por Invalidez	2.036.970	7,42%
Auxílio-doença por acidente do trabalho	3.125.680	11,39%
Aposentadoria por invalidez por acidente do trabalho	110.171	0,40%
Total	27.441.086	100,00%

Fonte: SUIBE. Nota: dados sistematizados pelos autores, 2018.

Tabela 2 – Frequência de notificações de código CID-10, entre os benefícios de espécies 31, 32, 91 e 92, concedidos pelo INSS entre 2007 e 2017.

Códigos CID-10	Frequência	% do total
CID S00 a S99	6.816.469	24,84%
CID M00 a M99	5.449.386	19,86%
CID F00 a F99	2.413.306	8,79%
CID K00 a K99	2.129.664	7,76%
CID I00 a I99	2.106.801	7,68%
Total	27.441.086	100,00%

Fonte: SUIBE. Nota: dados sistematizados pelos autores, 2018. Os códigos da CID-10 I00 a I99 referem-se a transtornos do sistema circulatório, os códigos K00 a K99 referem-se a doenças do aparelho digestivo.

Ao detalhar os afastamentos do trabalho por TMC, percebemos que os transtornos de humor ocupam a primeira posição, seguidos de transtornos neuróticos, estresse, somatoformes relacionados ao uso de substância psicoativa e esquizofrenia. Estes transtornos de humor envolvem depressão, distúrbio bipolar, mania, etc. A depressão é o transtorno de humor mais notificado e representa quase 40% de todos os afastamentos por TMC e 82% dos transtornos de humor notificados na concessão de benefícios (944.437 afastamentos). Estes resultados também foram confirmados em outros estudos (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2015). A Tabela 3 apresenta a quantidade de notificações dos cinco tipos de transtornos mais frequentes entre os TMC.

Tabela 3 – Frequência de notificações de TMC, entre os benefícios de espécies 31, 32, 91 e 92, concedidos pelo INSS entre 2007 e 2017.

Transtornos mentais e comportamentais	Frequência	% do total
Transtornos de humor (F30-F39)	1.163.572	48,21%
Neuróticos, stress, somatoformes (F40-F48)	488.529	20,24%
Uso de substância psicoativa (F10-F19)	420.192	17,41%
Esquizofrenia, esquizotípicos e delirantes (F20-F29)	262.508	10,88%

Orgânicos, inclusive os sintomáticos (F00-F09)	43.017	1,78%
Demais tipos de TMC	35.488	1,47%
Total	2.413.306	100,00%

Fonte: SUIBE. Nota: dados sistematizados pelos autores, 2018.

Entre os indivíduos do gênero masculino, os TMC ocupam a quinta posição em frequência, atrás das doenças osteomusculares, do tecido conjuntivo, dos sistemas digestório e circulatório. Entre as mulheres, ocupam a terceira posição, ficando atrás apenas das doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo, e das lesões e algumas outras consequências de causas externas. Dentre todas as pessoas afastadas por TMC, 48% são homens e 52% são mulheres.

As diferenças encontradas na incidência dos TMC por gênero são significativas. Entre os transtornos de humor, a frequência do gênero feminino chega a quase 70%. Entre os homens, o destaque foi para transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, como uso de álcool e outras drogas, numa frequência de cerca de 95%. Outro fato interessante é que entre os homens, a frequência dos transtornos relacionados à dependência de álcool e de outras drogas (34%) é maior que a frequência da depressão (24%), o que não ocorre entre as mulheres (2% e 53%, respectivamente). Um estudo publicado em 2012 revelou que, de acordo com a OMS, os transtornos devido ao uso de álcool entre homens de 15 a 44 anos ocupa o segundo lugar. Já a prevalência de depressão durante a vida varia entre 10 a 25% em mulheres e entre 5 a 12% em homens (PEREIRA et al., 2012). Esses resultados já tinham sido evidenciados em outro estudo (PAYKEL et al., 2005) ao revelar que a depressão é mais comum em mulheres que em homens, sendo as taxas mais altas nas mulheres casadas do que nas solteiras, e muito mais altas nas mulheres e homens separados ou divorciados. Fatores sociais e biológicos, ainda desconhecidos, são apontados para explicar a maior incidência em mulheres.

Uma análise dos resultados sugere que as mulheres apresentam uma incidência de depressão muito maior do que os homens, e estes apresentam uma incidência muito maior de transtornos devido ao uso do álcool. Além de afastamentos do trabalho, o álcool pode causar violência doméstica, acidentes fatais de trânsito, além de suicídios e homicídios.

Já os transtornos osteomusculares são mais incidentes no sexo feminino, assim como ocorre com os TMC. A correlação entre a incidência de tais transtornos e o sexo feminino é alta, o que pode ser justificado pela relação somática entre tais transtornos. Cabe destacar que muitas doenças psicossomáticas causadas por TMC são sentidas pelo indivíduo como transtornos osteomusculares, porém, poucos são os casos em que estes problemas físicos são notificados como decorrentes de TMC (BARBOSA-BRANCO et al., 2012).

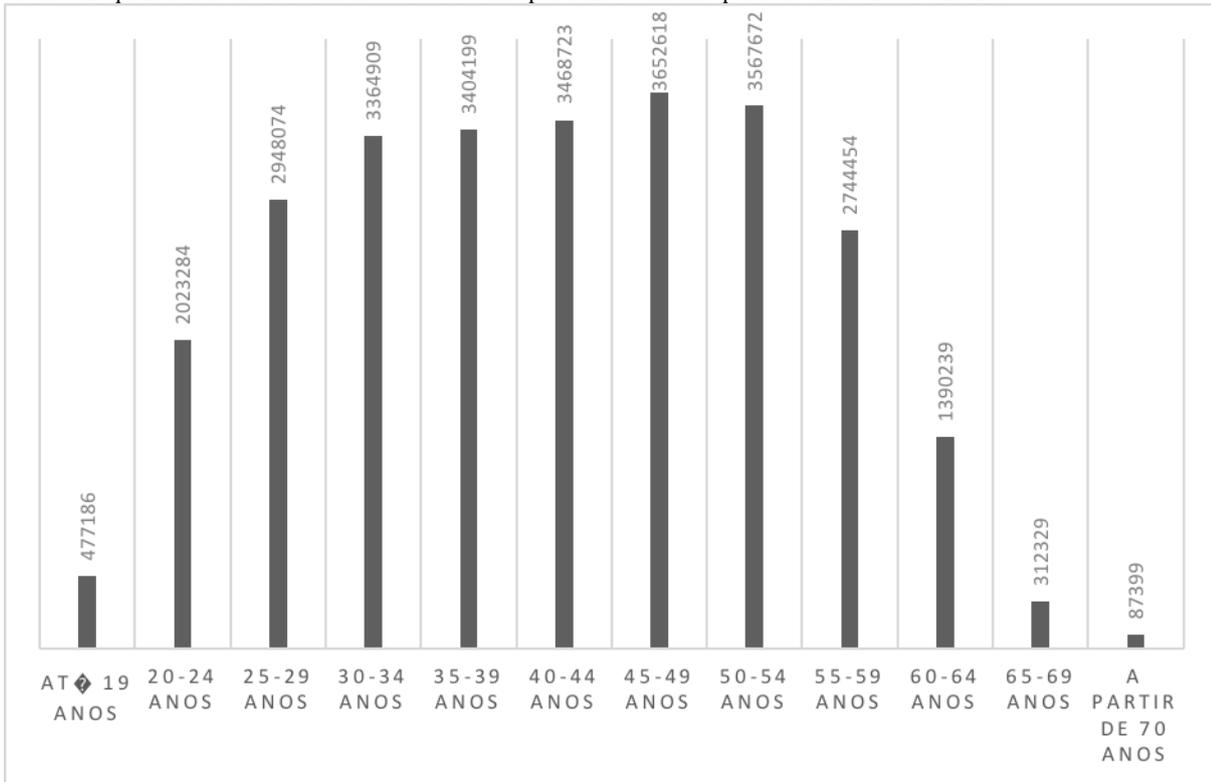
Já no relatório sobre a saúde no mundo publicado em 2001, a OMS (2001) indicava que a proporção de mulheres internadas em instituições para tratamento de saúde mental era maior que a proporção de homens. Porém, estudos revelam que não existem diferenças na prevalência geral entre os sexos, mas a ansiedade e a depressão são mais comuns entre as mulheres, enquanto que o uso de álcool e outras drogas e os transtornos de personalidade antissocial são mais comuns entre os homens. Não se pode afirmar com certeza a razão de tal diferença, mas as alterações hormonais relacionadas ao parto e à menstruação, o papel tradicional desempenhado pelas mulheres na sociedade e a alta taxa de violência doméstica e sexual podem explicar a diferença encontrada de acordo com a OMS (2011).

O período gravídico-puerperal também é apontado como a fase de maior incidência de TMC em mulheres e a menopausa, comum entre os 50 e 59 anos, se destaca como a fase em que mais mulheres se internam por transtornos de humor. Isto pode ser explicado pelas alterações hormonais comuns nos períodos (PEREIRA et al., 2012).

Em relação à idade, percebe-se uma frequência considerável de afastamentos dos 20 aos 64 anos, com mais concentração entre os 30 e 54 anos. Uma das razões para esta concentração é que, segundo dados de 2015, as pessoas se aposentam em média aos 58 anos e, segundo a legislação atual, não podem acumular aposentadoria com auxílio-doença ou duas aposentadorias (BRASIL, 2017). Desta forma, é de se esperar que a quantidade de benefícios por incapacidade concedido diminua significativamente após os 58 anos, como podemos observar no gráfico 2.

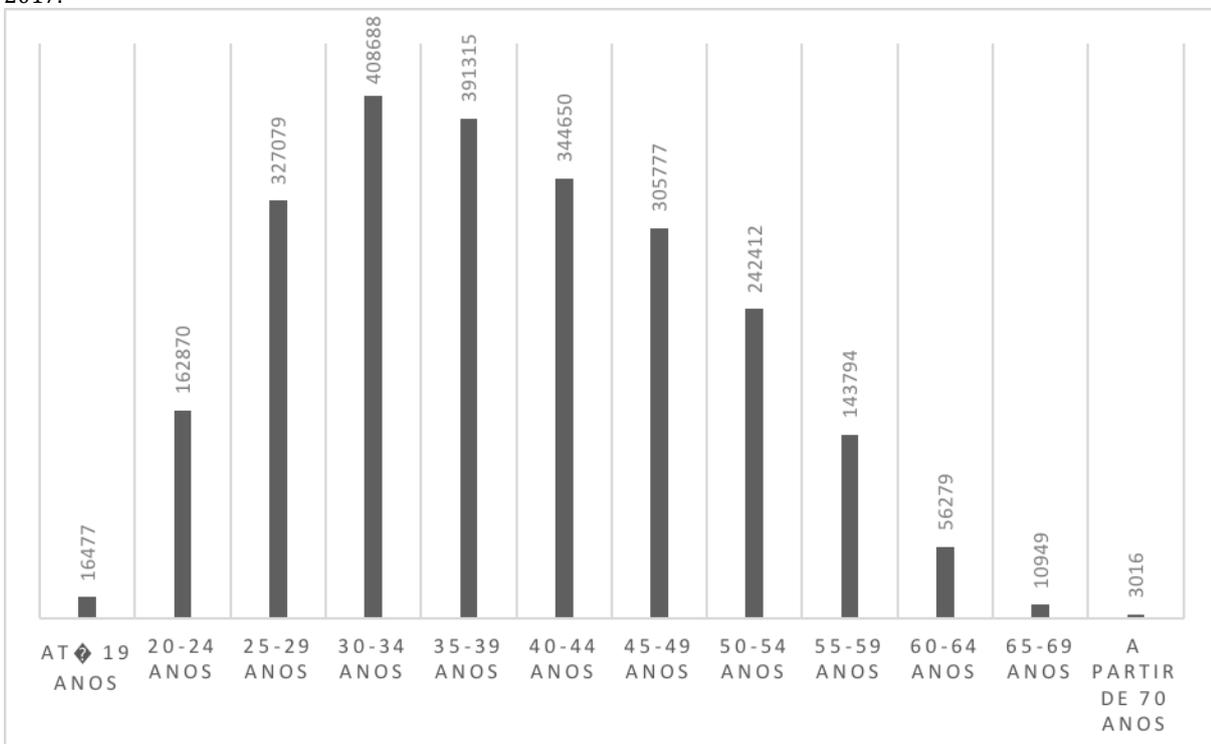
Também vale destacar que os TMC são mais comuns após os 40 anos (ALMEIRA; BARBOSA-BRANCO, 2011). No gráfico 3 há uma tendência de crescimento da frequência dos benefícios concedidos entre os 19 e 34 anos, com uma incidência maior na faixa dos 25 a 54 anos e menor após os 70 anos. Isto pode ser explicado também pela impossibilidade de acumulação de benefícios por incapacidade com aposentadorias, comum após os 50 anos.

Gráfico 2: quantidade de afastamentos do trabalho por faixa etária no período entre 2007 a 2017.



Fonte: SUIBE. Nota: Dados sistematizados pelos autores, 2018.

Gráfico 3: quantidade de afastamentos do trabalho codificados com o CID F00 a F99 por faixa etária no período entre 2007 a 2017.



Fonte: SUIBE. Nota: Dados sistematizados pelos autores, 2018.

Apesar de uma incidência menor de afastamento até os 19 anos, em números absolutos, no período analisado, 477.186 jovens receberam benefícios, dos quais a maior incidência foi das lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (CID S00 a S99), o que equivale a cerca de 50,75% das notificações. A quantidade de subnotificações nesta faixa etária foi bem expressiva, 18,69%, o que corresponde a 89.214 afastamentos. Isto sugere que a incidência de afastamentos por TMC entre os jovens pode ser bem maior. Em relação à afastamentos por TMC, o número de jovens de até 19 anos que receberam benefícios foi de 16.477, 3,45% do total, correspondendo a quarta maior causa de afastamento. Apesar de uma incidência menor de afastamento por TMC até os 19 anos, os resultados chamam a atenção e do ponto de vista demográfico, econômico e social tal resultado pode ser significativo.

O relatório da OMS sobre a crise econômica na União Europeia destaca que os transtornos mentais graves, muitas vezes começam na adolescência ou idade adulta jovem e a perda de produtividade pode ser duradoura (WHO, 2011), e os resultados encontrados no Brasil também podem ajudar a compreender essa tendência.

Os transtornos por abuso de álcool e outras drogas se mostraram mais expressivos a partir dos vinte anos, atingindo uma frequência máxima dos 30 aos 34 anos, diminuindo consideravelmente a partir dos 35 anos. Isto revela que estes transtornos afetam consideravelmente os homens mais jovens. A depressão também se mostrou mais expressiva a partir dos vinte anos, atingindo seu ponto máximo entre os 35 e 39 anos. Porém, após esta faixa etária, a sua frequência não diminui tanto quanto a frequência dos transtornos causados pelo uso de álcool e drogas, sendo a frequência dos 55 aos 59 anos maior que entre 20 a 24 anos. Uma explicação para isto, inclusive já indicado pelo relatório sobre a saúde do mundo da OMS já em 2001 (OMS, 2001), é que a depressão se torna mais frequente com o passar dos anos, porém muitas vezes os sintomas da depressão são confundidos com os sintomas de envelhecimento entre os idosos.

A análise das concessões de benefícios ratifica que a idade é um dos principais preditores de incapacidade decorrentes de agravos ocupacionais (TURNER et al., 2000), e que afeta a duração do benefício (SOUSA; SANTANA, 2012).

A renda salarial dos benefícios concedidos por TMC relacionados à abuso de álcool e outras substâncias e à depressão se concentra entre 1 e 3 salários-mínimos, sendo o valor médio em torno de R\$ 1.350,00. Este resultado ratifica que os TMC são comuns entre trabalhadores das classes de renda mais baixa da população. Isto se deve ao fato de que, segundo alguns estudos, os TMC são aproximadamente duas vezes mais frequentes entre os pobres do que entre os ricos e a depressão é mais frequente entre os pobres (OMS, 2011).

Este resultado confirma que a falta de recursos e oportunidades para tratamento da saúde mental se reflete no bem-estar mental das pessoas. Além disso, o estresse causado pela incapacidade de sustentar a família pode levar ao abuso de drogas e a violência doméstica, e, conseqüentemente, a uma maior incidência de TMC entre as pessoas de baixa renda de acordo com o relatório publicado em 2001 pela OMS (2001) envolvendo a saúde no mundo.

As pessoas com poucos recursos materiais, baixa escolaridade, desempregadas ou de posição social menos privilegiada estão entre aquelas que mais desenvolvem depressão na vida. Eles também apontam a vida estressante ou outras desordens físicas como fatores que contribuem para maior incidência de depressão na Europa. Embora o Brasil possua características populacionais bem diferentes da Europa em termos socioeconômicos, os estudos dos autores convergem com os resultados desta pesquisa (PAYKEL et al., 2005).

O valor da renda média mensal dos benefícios emitidos em janeiro de 2018 foi de R\$ 1.350,08, R\$1.417,81, R\$1.574,37 e R\$1.780,21 para as espécies 31, 32, 91 e 92, respectivamente. A despesa com o pagamento destes benefícios em janeiro de 2018 foi de aproximadamente 6 bilhões de reais. A renda média mensal dos benefícios notificados como TMC foi de R\$1.039,28. A despesa com o pagamento destes benefícios em janeiro de 2018 foi de aproximadamente 587 milhões de reais. Se consideramos apenas os transtornos relacionados à depressão, as despesas foram de aproximadamente 197 milhões de reais, enquanto que os transtornos relacionados ao abuso de álcool e outras drogas somaram cerca de 23 milhões de reais em despesas. Em janeiro de 2018, cerca de 13,79% do valor pago aos benefícios concedidos pela Previdência Social correspondiam a benefícios relacionados a afastamentos do trabalho por doença ou acidente.

Dos benefícios de espécies 31, 32, 91, 92 notificados como causados por TMC, mantidos em 01/2018, cerca de 40% são notificados como transtornos relacionados à depressão, cerca de 15% estão relacionados ao abuso de álcool e outras drogas, cerca de 14% estão vinculados à esquizofrenia e cerca de 11% à ansiedade.

Estudos sobre doenças mentais na Europa concluíram que a ansiedade, os transtornos de humor e a dependência de substâncias são mais frequentes que os demais TMC. Estes transtornos afetam 27% da população adulta, ou 82,7 milhões de pessoas, sendo a ansiedade o transtorno mais frequente, seguida dos transtornos de humor, doenças somáticas e dependência de substâncias (WITTCHEN; JACOBI, 2005). Outros estudos concluem que 38,2% da população europeia sofre de alguma doença mental, ou seja, 164,8 milhões de pessoas, sendo o TMC mais frequente a ansiedade, seguida da depressão, insônia, transtornos somatoformes e dependência de substâncias (WITTCHEN et al., 2010).

A diferença entre estes estudos ocorre em função da metodologia adotada, uma vez que os mesmos apontam a falta de padronização como uma limitação dos estudos europeus na área. Estes resultados, quando comparados com os resultados desta pesquisa, divergem apenas na primeira posição, pois os achados deste estudo colocam a depressão como o TMC mais incidente no Brasil, enquanto outros estudos citados neste artigo apontam os transtornos ansiosos como mais frequentes na Europa.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa reforçam a necessidade de implementar políticas públicas voltadas para a prevenção, promoção e reabilitação da saúde dos trabalhadores brasileiros. Além das despesas com pagamento de benefícios previdenciários, o Estado precisa arcar com despesas de benefícios assistenciais e de saúde pública.

A precarização do trabalho no Brasil tende a aumentar com a flexibilização e extinção de muitas garantias trabalhistas decorrentes da Lei 13467/2017, conhecida com a Reforma Trabalhista de 2017 (BRASIL, 2017). Portanto, a sociedade precisa estar atenta e cobrar do Estado políticas públicas que protejam a saúde mental e emocional dos trabalhadores, além de lutar para que a legislação trabalhista em vigor no país não fira os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana.

O crescimento de afastamentos do trabalho aumenta os gastos do Estado com a Seguridade Social. Portanto, ações que visem promover a saúde dos trabalhadores podem trazer impactos na redução do gasto público. A promoção da saúde é uma das ações mais estratégicas para o governo evitar o adoecimento dos trabalhadores e até mesmo a piora do quadro daqueles trabalhadores que sofrem de algum tipo de TMC. O diagnóstico precoce e o estabelecimento de políticas de reabilitação devem integrar o escopo de políticas públicas voltadas para a saúde e o bem-estar do trabalhador. Além disso, a fiscalização das condições de trabalho nas organizações pelo Estado precisa ser efetiva, garantindo ao trabalhador um ambiente de trabalho saudável e produtivo.

Outro fator que pode também contribuir para uma maior incidência de TMC no Brasil envolve a vulnerabilidade social que atinge sobretudo as classes mais pobres da sociedade. Assim, ações de promoção da saúde também devem ser articuladas com políticas de assistência social e também o estabelecimento de parcerias com sindicatos, o sistema S, as federações das indústrias e do comércio, entre outras, para que o estabelecimento de políticas públicas seja efetivamente uma política de Estado desenvolvida com o apoio de vários agentes da sociedade.

Nas organizações, é preciso promover a saúde e a qualidade de vida no trabalho (SQVT) por meio de ações estratégicas. Programas multidisciplinares de saúde e qualidade de vida são mais efetivos. As ações executadas para promover a saúde e qualidade de vida nas organizações devem ser planejadas de forma a mobilizar o maior número de pessoas e da forma mais efetiva possível. Conseqüentemente, o nível absenteísmo é reduzido, as condições de trabalho são melhores e a capacidade produtiva aumenta.

Além dos programas de SQVT, as organizações podem desenvolver ações de capacitação que contemplem o desenvolvimento de competências socioemocionais e elementos como a inteligência emocional, a regulação emocional, a criatividade emocional e as habilidades sociais (GONDIM et al., 2014). Estas competências resultam num desempenho superior no trabalho e possibilitam aos trabalhadores gerir suas emoções e as emoções de outros, favorecendo bons relacionamentos interpessoais e a produtividade nas equipes de trabalho (GOLEMAN, 1995).

As organizações também devem cuidar para que o ambiente de trabalho seja saudável, promovendo ações de combate e prevenção do assédio moral, fornecendo condições de trabalho satisfatórias que envolvam a infraestrutura física, tecnológica e o clima organizacional.

A boa saúde mental permite uma flexibilidade cognitiva e emocional, que são a base das habilidades sociais e da resiliência diante do estresse. Este capital mental é fundamental e vital para o funcionamento saudável das famílias, da comunidade e da sociedade (WHO, 2011).

O cuidado com a saúde mental do trabalho é uma responsabilidade que deve ser compartilhada. Cabe ao Estado implementar políticas públicas que visem prevenir, promover e reabilitar a saúde mental dos trabalhadores e combater a precarização do ambiente de trabalho. Já as organizações podem promover programas de SQVT e de ações de aprendizagem das competências socioemocionais. Tais medidas podem reduzir os transtornos mentais e comportamentais dos trabalhadores e significar níveis satisfatórios de saúde e qualidade de vida.

As principais contribuições deste artigo estão vinculadas a disseminação de dados sobre o afastamento do trabalho no Brasil principalmente àqueles vinculados aos transtornos mentais e comportamentais (TMC), o que pode suscitar estudos adicionais, de natureza qualitativa e quantitativa, para entender os fatores preditores dos afastamentos por TMC. Além disso, o estudo traz uma contribuição prática porque os resultados deste estudo podem suscitar uma reflexão dos agentes públicos sobre a formulação ou ajustes em políticas públicas de atenção ao trabalhador, priorizando aqueles em que incidência de tais transtornos é maior como as mulheres e as pessoas de baixa renda. Do ponto de vista social, o estudo sinaliza a necessidade de institucionalizar ações de disseminação da incidência de TMC no trabalho para alertar trabalhadores, organizações e governo sobre as perspectivas futuras deste tipo de transtorno e seus impactos na qualidade de vida das famílias e da sociedade.

O estudo também alerta para a possibilidade de a precarização das condições de trabalho estar provocando o adoecimento dos trabalhadores e aumentando os gastos com a previdência pública. Esta perspectiva nos ajuda a refletir sobre como a saúde do trabalhador influencia o equilíbrio das contas da previdência pública brasileira.

Uma das limitações deste estudo é a grande quantidade de subnotificação de TMC na sociedade, visto que as pessoas evitam tratamentos adequados e recorrem a tratamento de sintomas físicos destes transtornos com médicos não especialistas em saúde mental (OMS, 2011). Provavelmente, a quantidade de notificação destes transtornos no INSS é menor do que a realidade. Além do mais, este estudo buscou analisar os números da Previdência Social. Pesquisas futuras poderiam ser realizadas com o objetivo de analisar estes números em outros regimes próprios de servidores públicos nas esferas municipal, estadual e federal.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Paulo César Andrade; BARBOSA-BRANCO, Anadergh. Acidentes de trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. *Rev Bras Saúde Ocup*, v. 36, n. 124, p. 195-207, 2011.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) et al. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub, 2013.
- BARBOSA-BRANCO, Anadergh; SOUZA, William R.; STEENSTRA, Ivan A. Incidence of work and non-work related disability claims in Brazil. *American journal of industrial medicine*, v. 54, n. 11, p. 858-871, 2011.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. *Boletim Estatístico da Previdência Social de Dezembro de 2016*. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/dados-abertos-previdencia-social/>>. Acesso em: 27 fev. 2017.
- CUNHA, Jane Bittencourt; BLANK, Vera Lúcia G.; BOING, Antônio Fernando. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 12, p. 226-236, 2009.
- GLINA, Débora Miriam Raab. Transformações nas organizações e no trabalho e suas repercussões na saúde. *Management in Dialogue Review*, v. 3, n. 1, 2009.
- GOLEMAN, Daniel. *Inteligência emocional*. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva; 1995.
- GONDIM, Sônia Maria Guedes; MORAIS, Franciane Andrade de; BRANTES, Carolina dos Anjos Almeida. Competências socioemocionais: fator-chave no desenvolvimento de competências para o trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, v. 14, n. 4, p. 394-406, 2014.

- OLIVIER, Marilene; STORCH PEREZ, Cristiani; COSTA FERNANDES BEHR, Simone da. Trabalhadores afastados por transtornos mentais e de comportamento: o retorno ao ambiente de trabalho e suas consequências na vida laboral e pessoal de alguns bancários. *RAC-Revista de Administração Contemporânea*, v. 15, n. 6, 2011.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). OIT Notícias: Brasil, 2007-2014. Brasília, OIT, 2015.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. 2001. Suíça, Genebra: Ministério da Saúde, 2001.
- PAYKEL, Eugene S.; BRUGHA, Traolach; FRYERS, Tom. Size and burden of depressive disorders in Europe. *European neuropsychopharmacology*, v. 15, n. 4, p. 411-423, 2005.
- PEREIRA, Priscila Krauss et al. Transtornos mentais e comportamentais no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) no estado do Rio de Janeiro no período de 1999 a 2010. *Cad. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 482-491, 2012.
- SELIGMANN-SILVA, Edith et al. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 35, n. 122, 2010.
- SILVA JUNIOR, João Silvestre da; FISCHER, Frida Marina. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, n. 1, p. 186-190, 2014.
- SILVA-JUNIOR, João Silvestre; FISCHER, Frida Marina. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, n. 4, p. 735-744, 2015.
- TURNER, Judith A.; FRANKLIN, Gary; TURK, Dennis C. Predictors of chronic disability in injured workers: a systematic literature synthesis. *American journal of industrial medicine*, v. 38, n. 6, p. 707-722, 2000.
- WITTCHEN, Hans-Ulrich; JACOBI, Frank. Size and burden of mental disorders in Europe—a critical review and appraisal of 27 studies. *European neuropsychopharmacology*, v. 15, n. 4, p. 357-376, 2005.
- WITTCHEN, Hans-Ulrich et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European neuropsychopharmacology*, v. 21, n. 9, p. 655-679, 2011.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) et al. Impact of economic crises on mental health. *Impact of economic crises on mental health.*, 2011.