



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB)**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS (CCSA)**  
**DEPARTAMENTO DE FINANÇAS E CONTABILIDADE (DFC)**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS ATUARIAIS (CCA)**

**MATTHEUS WILLHAM DE SOUZA LEITÃO**

**OS REFLEXOS DOS BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE DECORRENTES DE  
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS NO REGIME GERAL DE  
PREVIDÊNCIA SOCIAL**

**João Pessoa – PB**

**Abril 2026**

MATTHEUS WILLHAM DE SOUZA LEITÃO

**OS REFLEXOS DOS BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE DECORRENTES DE  
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS NO REGIME GERAL DE  
PREVIDÊNCIA SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Ciências Atuariais, do Centro de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Ciências Atuariais.

Orientador: Professor Doutor Alúcio Mario Lins Souto.

**João Pessoa – PB**

**Abril 2026**

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

L533r Leitao, Mattheus Willham de Souza.

Os reflexos dos benefícios por incapacidade decorrentes de transtornos mentais e comportamentais no Regime Geral de Previdência Social / Mattheus Willham de Souza Leitao. - João Pessoa, 2026.

117 f. : il.

Orientação: Aluísio Mario Lins Souto.  
TCC (Graduação) - UFPB/CCSA.

1. Transtornos mentais e comportamentais. 2. Previdência social. 3. Benefícios por incapacidade. 4. Regime Geral de Previdência Social. 5. Sustentabilidade previdenciária. I. Souto, Aluísio Mario Lins. II. Título.

UFPB/CCSA

CDU 368(043)

MATTHEUS WILLHAM DE SOUZA LEITÃO

**OS REFLEXOS DOS BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE DECORRENTES DE  
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS NO REGIME GERAL DE  
PREVIDÊNCIA SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Ciências Atuariais, do Centro de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Ciências Atuariais.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Professor Doutor Aluísio Mario Lins Souto (Orientador)**  
**Universidade Federal da Paraíba (UFPB)**

---

**Professora Doutora Vera Lúcia Cruz (Membro Avaliador)**  
**Universidade Federal da Paraíba (UFPB)**

---

**Professora Doutora Sheila Sayuri Kataoka (Membro avaliador)**  
**Universidade Federal da Paraíba (UFPB)**

Dedico este trabalho à minha família, em especial aos meus pais e à minha avó, que sempre me apoiaram e fizeram de tudo para que eu pudesse vir para João Pessoa estudar e seguir em busca dos meus objetivos, e ao meu marido por todo amor.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à minha família, em especial aos meus pais e à minha avó, por todo o amor, apoio, incentivo e esforço ao longo da minha trajetória acadêmica. Nada disso teria sido possível sem a presença, a dedicação e o compromisso de vocês com os meus sonhos, mesmo diante das dificuldades e dos desafios que surgiram ao longo do caminho.

À minha avó, Isaltina Gonçalves, deixo um agradecimento muito especial por todo o amor, cuidado e dedicação. Em um momento tão difícil como a pandemia, a senhora deixou sua vida em Recife e veio morar comigo em João Pessoa, em 2020, para que eu pudesse iniciar meus estudos e seguir construindo meu futuro. Seu apoio emocional e financeiro foi fundamental nessa caminhada, e sua presença me deu força, segurança e amparo nos momentos em que mais precisei. Jamais esquecerei tudo o que a senhora fez por mim.

À minha mãe, Jaqueline Barbosa, e ao meu pai, Josimauro Leitão, agradeço por sempre acreditarem em mim, por confiarem no meu potencial e por nunca medirem esforços para que eu pudesse estudar e seguir em busca dos meus objetivos, mesmo em outro estado e longe de casa. Obrigado por todo o cuidado, pelas renúncias, pelo apoio constante e por não terem permitido que me faltasse o necessário durante essa jornada. Esse sonho também é de vocês.

Ao meu irmão, José Alves, agradeço pelos momentos de distração, pelas conversas sobre o dia a dia e pela leveza trazida em meio às exigências da rotina acadêmica. Mesmo nas coisas mais simples, sua presença também fez diferença nessa caminhada.

Ao meu marido, Pedro Bione, agradeço por todo o amor, companheirismo, apoio emocional, paciência e incentivo ao longo dessa fase tão importante da minha vida. Obrigado por estar ao meu lado nos dias difíceis, por tornar mais leve a conciliação entre trabalho e faculdade, por me acolher nos momentos de cansaço e insegurança, e pelas orientações e sugestões durante a construção deste trabalho. Sua presença foi essencial para que essa trajetória se tornasse mais suportável, mais leve e mais feliz.

Ao meu orientador, Alúcio Souto, expresso minha sincera gratidão pela orientação, pela paciência, pela disponibilidade e pelas contribuições valiosas para a realização deste trabalho. Obrigado pela condução atenta, pelas observações importantes e pelo suporte oferecido ao longo do desenvolvimento desta pesquisa.

À professora Vera Cruz, agradeço o apoio, pelas sugestões e pelas contribuições que colaboraram para o crescimento e o aprimoramento deste trabalho. Sua dedicação e seus apontamentos foram muito importantes nesse processo.

À professora Sheila Sayuri, agradeço por aceitar compor a banca examinadora deste trabalho e pelos ensinamentos compartilhados nas disciplinas ministradas ao longo da graduação, que foram importantes para a minha formação acadêmica.

À minha amiga Sara Jaminy, agradeço por ter trilhado comigo essa jornada acadêmica, compartilhando desafios, aprendizados, momentos difíceis e conquistas. Levo comigo, para além da graduação, uma amizade que certamente guardarei para sempre com muito carinho.

Ao meu amigo Carlos Alberto, agradeço por também ter compartilhado comigo essa caminhada, pelas conversas, pelas discussões acadêmicas, pela ajuda nos momentos de dificuldade e pela parceria ao longo das disciplinas. Sua ajuda foi muito importante em diversos momentos da graduação.

Agradeço, ainda, a todos os professores com os quais tive aula ao longo da graduação, pelos ensinamentos, pela dedicação e por todas as contribuições para a minha formação acadêmica e pessoal. Cada conhecimento compartilhado ao longo dessa trajetória teve papel importante na construção de quem sou hoje.

Aos meus amigos do meu antigo trabalho, deixo também meu agradecimento, pois, de alguma forma, contribuíram para despertar em mim o interesse por este tema. As experiências vividas naquele ambiente e a percepção das dificuldades enfrentadas por muitos trabalhadores em razão do adoecimento mental despertaram em mim a vontade de compreender melhor os impactos dessa realidade no sistema previdenciário.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa caminhada e contribuíram para que este momento se tornasse possível. A conclusão desta etapa representa não apenas uma conquista individual, mas também o resultado do apoio, do incentivo e da presença de pessoas muito importantes na minha vida.

“Toda dor pode ser suportada se sobre ela  
puder ser contada uma história”

Hannah Arendt

## RESUMO

Esta pesquisa analisa os reflexos da evolução das concessões de benefícios por incapacidade decorrentes de Transtornos Mentais e Comportamentais (TMCs) no âmbito do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), com foco em sua trajetória histórica, classificação por espécie e repercussões econômicas. Adotou-se uma abordagem quantitativa, de caráter descritivo, desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica e documental, com base em dados administrativos extraídos do Anuário Estatístico da Previdência Social e do Portal de Dados Abertos da Previdência Social, no recorte temporal de 2008 a 2024, além da construção de cenários prospectivos para o período de 2025 a 2030. Os resultados evidenciaram que os TMCs ampliaram progressivamente sua participação no conjunto dos afastamentos por incapacidade temporária do RGPS, assumindo posição cada vez mais relevante tanto em número de concessões quanto na despesa previdenciária associada. Verificou-se, ainda, a predominância da espécie previdenciária comum em relação à acidentária, a elevação da severidade econômica média dos benefícios e a expansão da obrigação econômica potencial vinculada às novas concessões. No campo prospectivo, os cenários estimados para 2030 apontaram valores entre 288.332 e 571.140 benefícios, com custos projetados entre R\$ 736.530.380,61 e R\$ 1.332.479.075,60, a depender da abordagem metodológica adotada. Conclui-se que os benefícios por incapacidade relacionados aos TMCs deixaram de representar um fenômeno periférico e passaram a constituir componente relevante da dinâmica previdenciária contemporânea, exigindo análise integrada entre frequência, classificação, custo e projeção temporal, com implicações para a compreensão da sustentabilidade econômica do RGPS.

**Palavras-chave:** Transtornos Mentais e Comportamentais. Previdência Social. Benefícios por incapacidade. Regime Geral de Previdência Social. Sustentabilidade previdenciária.

## ABSTRACT

This study analyzes the effects of evolution in the granting of disability benefits arising from Mental and Behavioral Disorders (MBDs) within the scope of the General Social Security Regime (RGPS), focusing on their historical trajectory, classification by benefit type, and economic repercussions. A quantitative and descriptive approach was adopted, based on bibliographic and documentary research, using administrative data extracted from the Statistical Yearbook of Social Security and the Open Data Portal of Social Security, covering the period from 2008 to 2024, in addition to the construction of prospective scenarios for the period from 2025 to 2030. The results showed that MBDs progressively increased their share in the total number of temporary disability benefits granted under the RGPS, assuming an increasingly relevant position both in the number of granted benefits and in the associated social security expenditure. The findings also revealed the predominance of ordinary social security benefits over occupational accident-related benefits, an increase in the average economic severity of benefits, and an expansion in the potential economic obligation linked to new grants. In the prospective field, the estimated scenarios for 2030 indicated values ranging from 288,332 to 571,140 benefits, with projected costs between R\$ 736,530,380.61 and R\$ 1,332,479,075.60, depending on the methodological approach adopted. It is concluded that disability benefits related to Mental and Behavioral Disorders are no longer a peripheral phenomenon and have become a relevant component of contemporary social security dynamics, requiring an integrated analysis of frequency, classification, cost, and temporal projection, with implications for understanding the economic sustainability of the RGPS.

**Keywords:** Mental and Behavioral Disorders. Social Security. Disability benefits. General Social Security Regime. Social security sustainability.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> — Evolução da quantidade de benefícios concedidos (Transtornos mentais) no RGPS (2008-2024) .....	62
<b>Figura 2</b> — Evolução do Custo Total de benefícios (Transtornos mentais) no RGPS (2008-2024).....	64
<b>Figura 3</b> — Projeção da quantidade de Benefícios do grupo dos TMCs por Regressão Linear (2025-2030) .....	92
<b>Figura 4</b> — Projeção do custo de Benefícios do grupo dos TMCs por Regressão Linear (2025-2030) .....	93
<b>Figura 5</b> — Projeção da quantidade de Benefícios do grupo dos TMCs pelo Modelo ETS (2025-2030) .....	95
<b>Figura 6</b> — Projeção do custo de Benefícios do grupo dos TMCs pelo Modelo ETS (2025-2030).....	97
<b>Figura 7</b> — Projeção da quantidade de Benefícios do grupo dos TMCs por Crescimento Vegetativo (2025-2030).....	99
<b>Figura 8</b> — Projeção do custo de Benefícios do grupo dos TMCs por Crescimento Vegetativo (2025-2030) .....	100

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> — Colunas das planilhas extraídas do DATAPREV .....	43
<b>Quadro 2</b> — Síntese comparativa dos cenários projetados para os TMCs (Ano-alvo: 2030) .....	103

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> — Ranking dos 5 grupos de doenças com maior quantidade de benefícios concedido do RGPS em 2008 .....	55
<b>Tabela 2</b> — Ranking dos 5 grupos de doenças com maior quantidade de benefícios concedido do RGPS em 2012 .....	56
<b>Tabela 3</b> — Ranking dos 5 grupos de doenças com maior quantidade de benefícios concedido do RGPS em 2016 .....	57
<b>Tabela 4</b> — Ranking dos 5 grupos de doenças com maior quantidade de benefícios concedido do RGPS em 2020 .....	58
<b>Tabela 5</b> — Ranking dos 5 grupos de doenças com maior quantidade de benefícios concedido do RGPS em 2024 .....	60
<b>Tabela 6</b> — Distribuição das 10 principais CIDs do Grupo F por espécie de benefício no RGPS (2008).....	67
<b>Tabela 7</b> — Distribuição das 10 principais CIDs do Grupo F por espécie de benefício no RGPS (2012).....	69
<b>Tabela 8</b> — Distribuição das 10 principais CIDs do Grupo F por espécie de benefício no RGPS (2016).....	70
<b>Tabela 9</b> — Distribuição das 10 principais CIDs do Grupo F por espécie de benefício no RGPS (2020).....	72
<b>Tabela 10</b> — Distribuição das 10 principais CIDs do Grupo F por espécie de benefício no RGPS (2024).....	73
<b>Tabela 11</b> — Distribuição das 10 principais causas gerais de concessão de auxílio por incapacidade temporária no RGPS no exercício de 2008.....	76
<b>Tabela 12</b> — Distribuição das 10 principais causas gerais de concessão de auxílio por incapacidade temporária no RGPS no exercício de 2012.....	77
<b>Tabela 13</b> — Distribuição das 10 principais causas gerais de concessão de auxílio por incapacidade temporária no RGPS no exercício de 2016.....	79
<b>Tabela 14</b> — Distribuição das 10 principais causas gerais de concessão de auxílio por incapacidade temporária no RGPS no exercício de 2020.....	80
<b>Tabela 15</b> — Distribuição das 10 principais causas gerais de concessão de auxílio por incapacidade temporária no RGPS no exercício de 2024.....	82

<b>Tabela 16</b> — Evolução histórica da concessão de auxílios por incapacidade temporária por Transtornos Mentais (Capítulo F), segundo a espécie e taxa de reconhecimento do nexo acidentário (2008–2024).....	84
<b>Tabela 17</b> — Custo Médio por Espécie de Benefício (Grupo F) de 2008 a 2024 .....	86
<b>Tabela 18</b> — Estimativa atuarial aproximada do impacto econômico das concessões por Transtornos Mentais e Comportamentais, segundo espécie de benefício, no RGPS (2008–2024).....	89

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEPS	Anuário Estatístico da Previdência Social;
APS	Agência da Previdência Social;
B31	Auxílio-Doença Previdenciário (Comum);
B32	Aposentadoria por Invalidez Previdenciária;
B91	Auxílio-Doença Acidentário;
B92	Aposentadoria por Invalidez Acidentária;
CAPs	Caixas de Aposentadoria e Pensões;
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho;
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa;
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa;
CID	Classificação Internacional de Doenças;
CID-10	Classificação Internacional de Doenças - 10ª revisão;
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho;
CMC	Custo Médio de Concessão;
CNS	Conselho Nacional de Saúde;
DIESAT	Departamento Intersindical de Estudo e Pesquisas de Saúde de Trabalho;
EC	Emenda Constitucional;
ETS	Error, Trend, Seasonality;
FAP	Fator Acidentário de Prevenção;
GRO	Gerenciamento de Riscos Ocupacionais;
IAPs	Institutos de Aposentadoria e Pensões;
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social;
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social;
LER	Lesões por Esforços Repetitivos
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho;
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais;
MMQ	Método dos Mínimos Quadrados Ordinários;

MPT	Ministério Público do Trabalho;
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego;
NTEP	Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário;
NR-1	Norma Regulamentadora nº 1;
OIT	Organização Internacional do Trabalho;
OMS	Organização Mundial da Saúde;
ONU	Organização das Nações Unidas;
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde;
PGR	Programa de Gerenciamento de Riscos;
PIB	Produto Interno Bruto;
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
PRORURAL	Programa de Assistência ao Trabalhador Rural;
QTD	Quantidade;
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho;
RAT	Risco Ambiental do Trabalho;
RGPS	Regime Geral de Previdência Social;
RPC	Regime de Previdência Complementar;
RPPS	Regimes Próprios de Previdência Social;
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação;
SUS	Sistema Único de Saúde;
TMCs	Transtornos Mentais e Comportamentais;
TPB	Tempo de Permanência no Benefício.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	17
<b>1.1 Problemática</b> .....	18
<b>1.2 Objetivos</b> .....	19
<b>1.2.1 Objetivo Geral</b> .....	19
<b>1.2.2 Objetivos Específicos</b> .....	20
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	22
<b>2.1 O Sistema Previdenciário Brasileiro: Estrutura, Financiamento e Contexto Histórico</b> .....	22
<b>2.1.1 Contexto Histórico da Previdência Social no Brasil</b> .....	23
<b>2.1.2 A Estrutura Organizacional do Sistema Previdenciário e do RGPS</b> .....	24
<b>2.1.3 Financiamento dos Benefícios por Incapacidade</b> .....	25
<b>2.1.4 Cenário Atual da Previdência e dos Afastamentos</b> .....	26
<b>2.2 Saúde Mental do Trabalhador: Uma Análise Interdisciplinar e Social</b> .....	27
<b>2.2.1 Saúde do Trabalhador e o Risco Previdenciário</b> .....	28
<b>2.2.2 Políticas Correlatas à Saúde Mental</b> .....	29
<b>2.2.3 Dilema Entre a Responsabilidade Empresarial e os Avanços no Cuidado com o Trabalhador</b> .....	29
<b>2.3 Previdência Social, Frequência, Severidade e a Classificação dos Transtornos Mentais (TMCs) no RGPS</b> .....	31
<b>2.4 Instrumentos de Controle: NTEP, FAP e Ações Regressivas</b> .....	32
<b>2.5 Fundamentos do Equilíbrio Financeiro e Atuarial: Risco, Custo Médio e o Passivo Previdenciário</b> .....	33
<b>2.6 A Subnotificação do Nexo Causal e seus Reflexos na Sustentabilidade do Custeio</b> 35	
<b>2.7 A Modelagem Preditiva e a Gestão do Risco de Longo Prazo</b> .....	37
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	40
<b>3.1 Classificação da Pesquisa</b> .....	40
<b>3.2 Universo e Amostra</b> .....	42
<b>3.3 Coleta de dados</b> .....	43
<b>3.4 Análise dos dados</b> .....	44
<b>3.4.1 Análise Descritiva</b> .....	45
<b>3.4.2 Estimativa Atuarial Aproximada</b> .....	46
<b>3.4.3 Modelagem Preditiva</b> .....	50

3.5 Aspectos Éticos.....	53
<b>4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....</b>	<b>55</b>
4.1 Panorama da Despesa Previdenciária por Grupos de CIDs.....	55
4.1.1 O Cenário Base de 2008 .....	55
4.1.2 Cenário de 2012 .....	56
4.1.3 Cenário de 2016 .....	57
4.1.4 Cenário de 2020 .....	58
4.1.5 Cenário de 2024 .....	59
4.2 Trajetória Histórica das Concessões por Transtornos Mentais e Comportamentais (2008-2024) .....	61
4.3 Distribuição das Principais CIDs do Grupo F por Espécie de Benefício (B31 e B91) .....	66
4.4 O Posicionamento dos Transtornos Mentais no Ranking Geral de Benefícios do INSS .....	75
4.4.1 O cenário epidemiológico e o nexa causal em 2008 .....	75
4.4.2 A evolução da morbidade geral no exercício de 2012 .....	77
4.4.3 O panorama de concessões no recorte de 2016 .....	78
4.4.4 Os reflexos da pandemia no ranking geral de 2020.....	80
4.4.5 A consolidação da saúde mental no cenário contemporâneo de 2024.....	82
4.5 Natureza do Benefício e Reconhecimento do Nexa Acidentário nos TMCs .....	83
4.6 Severidade Financeira: Análise Comparativa do Custo Médio e Impacto Orçamentário .....	86
4.7 Estimativa Atuarial Aproximada das Concessões por Transtornos Mentais e Comportamentais .....	88
4.8 Cenários Prospectivos: Estimativas de Despesa e Frequência para 2025 a 2030 ...	91
4.8.1 Projeção por Regressão Linear Simples (Cenário de Tendência Central) .....	91
4.8.2 Projeção ETS (Cenário de Ajuste Dinâmico).....	94
4.8.3 Projeção por Taxa Média de Crescimento Absoluto (Cenário de Estresse) ....	98
4.9 Síntese dos Resultados .....	101
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>104</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>107</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Estruturado como um seguro público e compulsório, o sistema previdenciário brasileiro integra a seguridade social e oferece proteção aos trabalhadores e seus dependentes diante de contingências que inviabilizem a atividade laboral, conforme dispõe o artigo 194 da Constituição Federal (Brasil, 1988). No âmbito desse sistema, destaca-se o Regime Geral de Previdência Social (RGPS), no qual se inserem os benefícios por incapacidade, previstos na Lei nº 8.213/91 (Brasil, 1991), destinados à substituição de renda em situações de limitação temporária ou definitiva para o trabalho, em consonância com a proteção da dignidade humana apontada por Vianna (2017).

No plano internacional, a saúde mental passou a ocupar espaço relevante no debate sobre trabalho e proteção social. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) registram, em relatório de 2022, que os transtornos mentais e comportamentais figuram entre os desafios mais significativos para a economia global, especialmente em razão dos efeitos da depressão e da ansiedade sobre a produtividade. Segundo essas instituições, tais condições geram perdas anuais estimadas em cerca de US\$ 1 trilhão em todo o mundo.

Nos anos subsequentes à pandemia de Covid-19, esse quadro se intensificou, uma vez que o isolamento social, a retração do mercado de trabalho e a instabilidade econômica favoreceram o aumento de novos diagnósticos e o represamento de demandas, ampliando a pressão sobre os sistemas de seguridade social e sobre a estrutura de avaliação pericial (OPAS, 2023).

No âmbito ocupacional, Franco, Druck e Seligmann-Silva (2010) observam que a cronicidade desses afastamentos encontra raízes na própria dinâmica do ambiente de trabalho. Para as autoras, o esgotamento mental não decorre de forma isolada, mas da interação entre vulnerabilidades subjetivas e contextos organizacionais precarizados, o que pode afastar o trabalhador de suas funções por períodos prolongados.

Na mesma direção, Vasconcelos e Maranhão (2021) destacam que, diferentemente das patologias de origem física, as psicopatologias apresentam prognósticos de alta mais incertos e maior propensão à recorrência. Nessa perspectiva, o desgaste psicológico contínuo, associado à insegurança laboral, amplia a complexidade da gestão pericial e tende a prolongar os afastamentos, com reflexos sobre a despesa previdenciária.

A controvérsia em torno desses benefícios torna-se mais sensível na etapa de definição do nexos causal. Sobre esse aspecto, Pilegis (2019) esclarece que, embora a

implementação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) tenha representado avanço ao buscar associar determinados adoecimentos à atividade econômica, a natureza subjetiva das síndromes psiquiátricas ainda produz dificuldades na diferenciação entre benefícios acidentários e previdenciários comuns.

Essa imprecisão classificatória, como adverte Kertzman (2024), não repercute apenas sobre os direitos do segurado, mas também sobre a lógica de financiamento do RGPS. Isso ocorre porque, quando o vínculo ocupacional não é devidamente reconhecido como causa da enfermidade, o ônus financeiro do adoecimento não recai adequadamente sobre a atividade econômica responsável, sendo transferido ao sistema previdenciário e à coletividade, o que enfraquece a correspondência entre risco efetivo da atividade econômica e custeio previdenciário. No contexto brasileiro, esse conjunto de fatores adquire relevância específica no âmbito do RGPS, na medida em que o crescimento das concessões por incapacidade associadas aos Transtornos Mentais e Comportamentais passa a demandar leitura sistemática de sua frequência, de seus custos e de suas repercussões previdenciárias (Kertzman, 2024).

Diante da necessidade de compreender a magnitude previdenciária desse risco, Castro e Lazzari (2024) argumentam que a problemática ultrapassa os limites da medicina do trabalho e alcança o campo da Ciência Atuarial. Nesse contexto, o mapeamento da frequência e dos custos associados a essas concessões deixa de constituir mera descrição estatística e passa a oferecer elementos para a leitura das repercussões previdenciárias associadas aos Transtornos Mentais e Comportamentais no RGPS.

Para fins de delimitação do objeto central da pesquisa, adota-se, com base nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (2008), a compreensão de que a expressão “Transtornos Mentais”, neste estudo, refere-se ao grupo de patologias catalogadas sob a rubrica de “Transtornos Mentais e Comportamentais”, compreendidas no Capítulo V (códigos F00 a F99) da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Ainda que a análise estabeleça comparações com outros grupos de causas no âmbito do RGPS, o foco da investigação concentra-se nos benefícios por incapacidade relacionados a esse grupo diagnóstico dos Transtornos Mentais e comportamentais.

## **1.1 Problemática**

Como o sistema previdenciário brasileiro opera sob o regime de repartição simples, sua dinâmica depende da relação entre receitas e despesas no financiamento dos benefícios previdenciários. Nesse contexto, Giambiagi (2007) observa que a rigidez das obrigações legais

já impõe pressão fiscal ao sistema, de modo que a ampliação de despesas sem correspondência imediata de custeio tende a produzir repercussões sobre sua sustentabilidade.

No âmbito desse debate, a evolução das concessões de benefícios por incapacidade decorrentes de Transtornos Mentais e Comportamentais (TMCs) passa a representar um elemento relevante para a análise previdenciária. Savaris (2021) destaca que benefícios associados a transtornos mentais, como depressão e Síndrome de Burnout, apresentam características periciais distintas das observadas em outras enfermidades. Segundo o autor, diferentemente das lesões físicas, as doenças psíquicas envolvem avaliação marcada pela subjetividade dos sintomas e pela dificuldade técnica de determinar, com precisão, o início e o término da incapacidade.

Essas particularidades temporais e diagnósticas podem repercutir sobre a mensuração da frequência dos afastamentos, sobre a duração dos benefícios e sobre a estimativa dos custos associados a essas concessões. Sobre esse aspecto, Ibrahim (2023) adverte que a concessão contínua de benefícios sem adequado mapeamento do risco futuro pode comprometer a análise previdenciária das despesas relacionadas ao fenômeno. Desse modo, a ausência de acompanhamento sistemático da evolução desses benefícios tende a dificultar a compreensão de sua magnitude no âmbito do RGPS.

Considerando a relevância dos benefícios por incapacidade decorrentes de Transtornos Mentais e Comportamentais no âmbito do RGPS, a presente pesquisa orienta-se pela seguinte questão: **De que maneira a evolução das concessões de benefícios por incapacidade decorrentes de Transtornos Mentais e Comportamentais se reflete no Regime Geral de Previdência Social, em termos de volume, classificação e despesa previdenciária?**

## 1.2 Objetivos

Para orientar o desenvolvimento da pesquisa, estabeleceram-se um objetivo geral e cinco objetivos específicos, apresentados a seguir.

### 1.2.1 Objetivo Geral

Analisar os reflexos da evolução das concessões de benefícios por incapacidade decorrentes de Transtornos Mentais e Comportamentais (TMCs) no âmbito do Regime Geral de Previdência Social (RGPS)

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a evolução das concessões de benefícios por incapacidade decorrentes de Transtornos Mentais e Comportamentais no RGPS, considerando sua trajetória histórica e sua representatividade em relação aos demais grupos de causas.
- Mapear o perfil dos benefícios concedidos em virtude de diagnósticos atrelados aos Transtornos Mentais e Comportamentais.
- Analisar a distribuição das concessões entre as espécies previdenciária comum (B31) e acidentária (B91) no grupo dos TMCs.
- Estimar a obrigação econômica potencial associada às novas concessões por TMCs.
- Construir cenários prospectivos para os TMCs no período de 2025 a 2030, com base na frequência das concessões e na despesa previdenciária associada a esses benefícios.

### 1.3 Justificativa

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) define a saúde mental como dimensão relevante para o bem-estar e para a participação dos indivíduos nas relações sociais e produtivas. No campo previdenciário, os afastamentos laborais motivados por Transtornos Mentais e Comportamentais inserem-se em um contexto que demanda observação técnica das concessões de benefícios por incapacidade, de sua frequência e das despesas a elas associadas. No cenário brasileiro, essa discussão adquire maior relevância diante das transformações nas dinâmicas de trabalho, nas quais, conforme Antunes (2018), a precarização dos vínculos e a intensificação das rotinas têm se relacionado ao aumento do adoecimento mental. Nesse sentido, examinar a evolução dessas concessões contribui para a compreensão de seus reflexos no âmbito do Regime Geral de Previdência Social.

Sob a perspectiva acadêmica, o tema comporta investigações voltadas à interface entre saúde mental, benefícios por incapacidade e dinâmica previdenciária. Castro e Lazzari (2024) destacam a importância de observar os efeitos de mudanças epidemiológicas sobre a previdência social, sobretudo quando determinados grupos diagnósticos passam a ocupar posição relevante entre as causas de concessão e entre as despesas associadas aos benefícios. Nessa direção, a presente pesquisa também dialoga com as atualizações da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), na medida em que a identificação dos riscos psicossociais e o

reconhecimento do nexa causal em casos de adoecimento mental se relacionam ao enquadramento previdenciário dos benefícios concedidos.

Além disso, a comparação entre benefícios previdenciários comuns (B31) e acidentários (B91) permite observar como o reconhecimento, ou não, do nexa ocupacional interfere na classificação dessas concessões. Quando benefícios potencialmente relacionados ao trabalho permanecem enquadrados predominantemente como previdenciários comuns, podem surgir efeitos sobre a leitura dos custos associados ao fenômeno e sobre os mecanismos de custeio vinculados ao risco da atividade econômica, entre eles o Fator Acidentário de Prevenção (FAP). Nesses casos, o enquadramento como espécie previdenciária comum pode reduzir a visibilidade estatística da dimensão acidentária do fenômeno (Pilegis, 2019). Além disso, como o reconhecimento acidentário repercute no cálculo do FAP, a predominância do enquadramento previdenciário comum pode deslocar para o RGPS parte do ônus que, em outra hipótese classificatória, repercutiria também sobre os mecanismos de custeio empresarial (Kertzman, 2024).

Por fim, a discussão proposta também se relaciona à dimensão social da previdência, na medida em que, conforme Balera (2016), a sustentabilidade financeira do sistema constitui condição para a manutenção da seguridade social e da proteção assegurada aos trabalhadores. Nessa perspectiva, o exame das concessões de benefícios por incapacidade decorrentes de Transtornos Mentais e Comportamentais permite observar elementos associados à classificação dos benefícios, à despesa previdenciária e aos mecanismos de custeio vinculados ao risco da atividade econômica.

Diante dessa premissa e para que se compreenda a dimensão do impacto financeiro ora questionado, fez-se necessário o capítulo 2, que apresenta a descrição do embasamento legal e teórico para o presente estudo.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

Este capítulo tem por finalidade apresentar o embasamento teórico e normativo que sustenta a análise desenvolvida na pesquisa. Para tanto, discutem-se os fundamentos da Previdência Social brasileira, com ênfase no Regime Geral de Previdência Social (RGPS), em sua estrutura organizacional, em sua dinâmica de financiamento e nos benefícios por incapacidade. Além disso, examinam-se os aspectos conceituais e institucionais relacionados aos Transtornos Mentais e Comportamentais, ao reconhecimento do nexo causal, aos mecanismos de custeio e aos instrumentos de controle previdenciário, bem como os referenciais que orientam a leitura da frequência, da classificação e da despesa associadas a esses benefícios no âmbito do RGPS.

### **2.1 O Sistema Previdenciário Brasileiro: Estrutura, Financiamento e Contexto Histórico**

O sistema previdenciário brasileiro integra a estrutura da seguridade social e se destina à proteção dos trabalhadores em situações como afastamento, invalidez, aposentadoria e morte, nos termos da legislação previdenciária (Brasil, 1991). No contexto da proteção social, Segundo Boschetti (2009), a Previdência Social no Brasil se insere no conjunto de mecanismos de proteção social voltados à cobertura de contingências que afetam a capacidade laborativa e a renda. Para compreender o funcionamento desse sistema, torna-se necessário examinar sua arquitetura institucional, seu modelo de custeio e o percurso histórico que fundamenta as regras de concessão atualmente vigentes.

No caso do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), essa dinâmica opera sob o regime de repartição simples, o que vincula o financiamento dos benefícios ao comportamento das receitas e despesas do sistema (Giambiagi, 2007). Nesse contexto, alterações no mercado de trabalho, bem como mudanças demográficas e epidemiológicas da população, interferem nas demandas direcionadas à previdência social. Diante desse quadro, conforme aponta a Enap (2019), o aumento dos afastamentos motivados por problemas de saúde mental passa a compor um cenário que exige observação técnica das causas envolvidas e dos mecanismos de prevenção relacionados ao fenômeno.

A observação dessa dinâmica também envolve o volume de recursos despendidos com benefícios por incapacidade e a recorrência com que determinados grupos diagnósticos aparecem entre as causas de concessão no âmbito do RGPS. Nessa direção, a evolução dos sinistros e o montante aplicado em benefícios acidentários evidenciam repercussões

orçamentárias sobre a Seguridade Social (ONU Brasil, 2024). Além disso, o Anuário Estatístico da Previdência Social registra que os transtornos mentais e comportamentais figuram de forma recorrente entre as principais causas de concessão de auxílios por incapacidade, o que os insere no debate sobre financiamento e classificação dos benefícios previdenciários (Brasil, 2023).

Diante desse contexto, a compreensão dos benefícios por incapacidade no âmbito do RGPS requer o exame de seus fundamentos históricos, institucionais e financeiros. Nesse sentido, os subtópicos a seguir abordam a trajetória da proteção social no Brasil, a estrutura organizacional do regime, a dinâmica de financiamento dos benefícios e o panorama dos afastamentos laborais.

### **2.1.1 Contexto Histórico da Previdência Social no Brasil**

A trajetória da Previdência Social no Brasil foi marcada por transformações econômicas, sociais e políticas ao longo do tempo (Dos Passos; Berwanger; Pessoa, 2023). Suas origens remontam ao início do século XX, em um contexto caracterizado por mudanças no mundo do trabalho, pela expansão urbana e por alterações nas formas de organização econômica, fatores que contribuíram para a formulação de mecanismos de proteção aos trabalhadores.

O marco inicial é atribuído pela maioria dos pesquisadores à Lei Eloy Chaves (Decreto Legislativo nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923), que instituiu as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) para empregados das empresas ferroviárias. Nesse sistema, trabalhadores, empresas e governo contribuíam juntos para garantir benefícios como aposentadoria, pensão por morte e assistência médica (Batich, 2004).

Nos anos 1930, durante o governo de Getúlio Vargas, as CAPs deram lugar aos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), organizados por área de atuação, ampliando a proteção previdenciária aos trabalhadores urbanos formais, embora ainda de forma limitada e dividida (Cohn, 1981).

Em 1943, a promulgação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), por meio do Decreto-Lei nº 5.452/1943, passou a ser o instrumento mais importante que regulamenta os direitos trabalhistas e consolidou as normas de proteção social (Brasil, 1943).

A unificação dos antigos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs) ocorreu em 1966, com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) pelo Decreto-Lei nº 72/1966, centralizando a administração previdenciária e padronizando benefícios. A cobertura

previdenciária foi estendida aos trabalhadores rurais em 1971, com a criação do PRORURAL pela Lei Complementar nº 11/1971 (Brasil, 2024).

Por sua vez, a Constituição Federal de 1988 representou um marco ao integrar a Previdência Social ao sistema de Seguridade Social, juntamente com a Saúde e a Assistência Social, estabelecendo princípios como universalidade da cobertura e atendimento, solidariedade no financiamento e equidade na forma de participação (Brasil, 1988, art. 194).

A partir desse novo desenho constitucional, trabalhadores formais e informais, inclusive empregados domésticos, autônomos e segurados especiais, passaram a ter maior inclusão no sistema, assegurando-se ainda que nenhum benefício teria valor inferior ao salário-mínimo (Brasil, 1988, art. 201, §2º).

Nas décadas seguintes, reformas estruturantes como a Emenda Constitucional nº 20/1998, a EC nº 41/2003 e, mais recentemente, a EC nº 103/2019, promoveram mudanças no sistema previdenciário brasileiro, redefinindo critérios de elegibilidade, tempo mínimo de contribuição e fórmulas de cálculo dos benefícios. Essas alterações buscaram ajustar o equilíbrio financeiro e atuarial do regime diante do envelhecimento populacional e da crescente pressão sobre as contas públicas (Cabraia; Greggianin; Volpe, 2020).

### **2.1.2 A Estrutura Organizacional do Sistema Previdenciário e do RGPS**

A estrutura da proteção social brasileira contemporânea é fundamentada no conceito de Seguridade Social, estabelecido pelo artigo 194 da Constituição Federal de 1988. Esse sistema engloba um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (Brasil, 1988). Dentro desse tripé estrutural, a Previdência Social distingue-se por possuir caráter estritamente contributivo e de filiação obrigatória, diferenciando-se da saúde e da assistência, cujos acessos independem de contribuição financeira prévia (Ibrahim, 2023).

Sob o aspecto de sua organização institucional, a Previdência Social brasileira ramifica-se em regimes distintos para atender a diferentes categorias de trabalhadores. O Regime Geral de Previdência Social (RGPS), administrado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), abrange a maior parcela da população economicamente ativa, englobando os empregados da iniciativa privada, trabalhadores avulsos, autônomos, segurados especiais e facultativos (Castro; Lazzari, 2024). Paralelamente ao RGPS, a estrutura constitucional prevê os Regimes Próprios de Previdência Social (RPPS), voltados exclusivamente aos servidores

públicos titulares de cargos efetivos, e o Regime de Previdência Complementar (RPC), de caráter facultativo e contratual (Brasil, 1988).

Para o escopo analítico desta pesquisa, a investigação concentra-se exclusivamente na estrutura do RGPS. O regramento básico desse regime é delineado, no plano infraconstitucional, pelas Leis nº 8.212/1991 e nº 8.213/1991, que instituem, respectivamente, o plano de organização e custeio e o plano de benefícios da Previdência Social (Brasil, 1991).

Essa arquitetura normativa estabelece os parâmetros objetivos para a concessão de cobertura previdenciária. No caso específico dos eventos de doença e incapacidade laboral, que representam o cerne da presente análise, a estrutura do RGPS condiciona a proteção do segurado ao cumprimento de requisitos cumulativos. Entre eles, destacam-se o cumprimento do período de carência, a manutenção da qualidade de segurado e a constatação técnica da incapacidade mediante avaliação da perícia médica federal (Brasil, 1991).

É a partir da concretização dessa estrutura legal de concessões que se originam as despesas operacionais do sistema, as quais demandam fontes contínuas de arrecadação para garantir a sua sustentabilidade a longo prazo (Ibrahim, 2023).

### **2.1.3 Financiamento dos Benefícios por Incapacidade**

O financiamento do sistema que provê os benefícios por incapacidade no Brasil é estruturado sob a lógica da solidariedade, integrando o Regime Geral de Previdência Social (RGPS). Nesse modelo, trabalhadores ativos e empresas recolhem contribuições com alíquotas incidentes sobre a folha de pagamento e outras bases de cálculo, destinadas ao custeio das prestações de quem se encontra temporária ou permanentemente inapto para o trabalho. Essa mecânica contributiva possui amparo na Constituição Federal, em seu artigo 195, e é detalhada pelo plano de custeio da Lei nº 8.212/1991 (Brasil, 1988; Brasil, 1991).

Sob a ótica desse modelo de arrecadação, os benefícios por incapacidade configuram-se como instrumentos de proteção social materializados por meio de prestações pecuniárias. Regulamentados pela Lei nº 8.213/1991, tais benefícios têm como função estrita a substituição da renda do segurado durante o período de afastamento laboral (Brasil, 1991).

Enquadram-se nessa categoria o Auxílio por Incapacidade Temporária (antigo auxílio-doença) e a Aposentadoria por Incapacidade Permanente (antiga aposentadoria por invalidez), disciplinados, respectivamente, a partir dos artigos 59 e 42 da referida norma. Ambas as modalidades objetivam a manutenção financeira do segurado e de seus dependentes em decorrência da perda ou da redução da capacidade laborativa, cuja constatação legal é

condicionada à avaliação da perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (Brasil, 1991).

Em termos de impacto social e econômico, análises institucionais demonstram que esses benefícios atuam como mecanismos estabilizadores, mitigando os efeitos da vulnerabilidade financeira e da pobreza frente à incapacidade laborativa. A concessão dessas prestações viabiliza a manutenção da subsistência do segurado diante da interrupção involuntária de sua atividade. Para assegurar a continuidade e a viabilidade dessa política pública, o sistema estrutura-se mediante financiamento tripartite, o qual garante a arrecadação conjunta por parte de empregadores, trabalhadores e do Estado (Ipea, 2007).

#### **2.1.4 Cenário Atual da Previdência e dos Afastamentos**

Apesar da abrangência normativa e do sistema de custeio supramencionados, os indicadores estatísticos consolidados pelo Anuário Estatístico da Previdência Social demonstram uma alta e contínua incidência de sinistros e concessões de benefícios no país (Brasil, 2023).

Conforme levantamento conjunto do Escritório da Organização Internacional do Trabalho (OIT) para o Brasil e do Ministério Público do Trabalho (MPT), os riscos laborais no país apresentam expressiva materialidade. No período compreendido entre 2012 e 2024, foram registrados 8,8 milhões de acidentes de trabalho e 32 mil óbitos no emprego formal (ONU Brasil, 2024).

Para fins estatísticos, o sistema nacional de registro de acidentes e enfermidades ocupacionais considera duas categorias de notificação. A primeira abrange os Comunicados de Acidente de Trabalho (CATs) emitidos formalmente. A segunda engloba os casos identificados apenas no momento da concessão de benefícios pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), sem notificação prévia pelo empregador. A consolidação dessas duas vertentes compõe a base histórica dos anuários do setor (Brasil, 2012).

A análise comparativa dessa série histórica revela uma tendência à subnotificação. O Anuário de 2023, por exemplo, registrou inicialmente cerca de 732 mil ocorrências, volume posteriormente corrigido para 778 mil em atualizações publicadas em 2025, destacando o efeito estatístico dos registros tardios. As projeções preliminares para 2024 indicam um patamar mínimo de 742 mil casos. Sob a ótica financeira, o INSS contabilizou 2,6 milhões de afastamentos temporários acidentários desde 2012, acumulando um repasse de R\$ 173 bilhões em benefícios como auxílios e aposentadorias por incapacidade (ONU Brasil, 2024).

A evolução desse cenário epidemiológico é corroborada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), gerido pelo Ministério da Saúde. Entre 2022 e 2024, houve um incremento superior a 50% nas notificações, que passaram de 392,2 mil para 598,8 mil, aproximando-se dos volumes registrados pela Previdência Social (Brasil, 2024).

Em resposta a essa mudança de perfil, ocorreram atualizações normativas, a exemplo da nova redação da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), estabelecida pela Portaria MTE nº 1.419/2024. O novo texto tornou explícita a obrigatoriedade de identificar e controlar riscos psicossociais como estresse, assédio e sobrecarga mental dentro do Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO) (Brasil, 2024).

Em resposta a essa mudança de perfil, ocorreram atualizações normativas, entre as quais se destaca a nova redação da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), estabelecida pela Portaria MTE nº 1.419/2024. A partir dessa reformulação, a norma passou a prever, de forma obrigatória, a identificação e o controle de riscos psicossociais, como estresse, assédio e sobrecarga mental, no âmbito do Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO) (Brasil, 2024).

Em termos macroeconômicos, a OIT estima que acidentes e doenças laborais representem um impacto equivalente a 4% do Produto Interno Bruto (PIB) global. Aplicando-se esse índice ao PIB brasileiro de 2024, estima-se um reflexo anual de R\$ 468 bilhões. Numa perspectiva histórica acumulada desde 2012, o impacto econômico atinge a cifra de R\$ 5 trilhões (ONU Brasil, 2024).

Tais métricas, somadas aos dados do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, indicam que a morbidade ocupacional apresenta capilaridade por diversos setores da economia nacional. Configura-se, assim, um quadro estatístico complexo, influenciado por subnotificações, registros indiretos e pela dinâmica de atualização das bases oficiais (ONU Brasil, 2024).

## **2.2 Saúde Mental do Trabalhador: Uma Análise Interdisciplinar e Social**

A saúde mental do trabalhador constitui um campo de análise que envolve dimensões clínicas, organizacionais, sociais e institucionais (Antunes, 2018). No âmbito das relações de trabalho, os Transtornos Mentais e Comportamentais não se limitam à esfera individual do adoecimento, mas se articulam às condições laborais, às políticas de proteção à saúde e aos mecanismos de reconhecimento e resposta por parte das organizações e do sistema de proteção social (OMS, 2022). Nesse contexto, a discussão proposta nesta seção abrange a saúde do trabalhador e o risco previdenciário, as políticas correlatas à saúde mental e as tensões

existentes entre a responsabilidade empresarial e as iniciativas de cuidado dirigidas ao trabalhador.

### **2.2.1 Saúde do Trabalhador e o Risco Previdenciário**

A busca por condições de trabalho dignas e por um desempenho eficiente tem sido uma constante na história do trabalho. Embora as primeiras teorias administrativas, como as de Fayol e Taylor, focassem na produtividade e eficiência, houve uma evolução na compreensão das relações humanas no ambiente laboral. Essa evolução estabeleceu a premissa fundamental de que as organizações devem tratar seus funcionários como seres humanos integrais, considerando suas necessidades fisiológicas, sociais e de segurança (Soldeira; Marins, 2016).

Para Barreto e Martins (2020), a instabilidade no mercado de trabalho é um fator que intensifica o estresse e pode precipitar doenças psicossociais. Profissionais que se sentem ameaçados pelo desemprego acabam tolerando ambientes de trabalho insatisfatórios e prejudiciais à saúde, já que essa insegurança paralisa suas ações, forçando-os a permanecer em condições adversas.

Na mesma linha de raciocínio, Souza e Cândido (2016) destacam que o desajuste entre as expectativas e a realidade é um importante gatilho para doenças psicossociais. Profissionais que iniciam no trabalho com uma visão idealizada das funções e benefícios podem enfrentar frustração e desilusão quando confrontados com a realidade. Este problema é acentuado em áreas onde há discrepância entre a carga de trabalho e a remuneração pessoal.

No contexto da pesquisa, segundo divulgação publicada em 2023 com base em dados de 2021 do Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho, os transtornos mentais foram a terceira maior motivação para afastamento do trabalho no Brasil, onde a concessão de benefícios previdenciários acidentários teve como base causas mentais e comportamentais. Se relacionados com os transtornos osteomusculares, os mentais podem ser considerados a segunda maior causa de afastamento no país.

De acordo com dados de 2021 do Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho, os transtornos mentais figuraram como a terceira principal causa de afastamento do trabalho no Brasil. Quando considerados em conjunto com os transtornos osteomusculares, esses afastamentos passam a ocupar a segunda posição entre as causas de afastamento no país.

A saúde mental configura-se como um risco previdenciário devido ao seu impacto direto na capacidade laboral dos segurados, evidenciado pelo número de diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais, como depressão e ansiedade, ocasionando

afastamentos do trabalho de longa duração e concessão de benefícios por incapacidade pelo Instituto Nacional do Seguro Social (Brasil, 2023).

### **2.2.2 Políticas Correlatas à Saúde Mental**

A saúde do trabalhador é uma área multidisciplinar que articula conhecimentos da medicina, segurança do trabalho, psicologia e gestão, com o objetivo de proteger a integridade física e mental das pessoas em seus empregos (Mendes, 2024). No Brasil, essa área é norteadada pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), instituída pela Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, do Ministério da Saúde, a qual estabelece diretrizes para monitorar, prevenir e tratar a saúde da força de trabalho.

As enfermidades laborais são classificadas em duas categorias, consoante o artigo 20 da Lei nº 8.213/1991: as doenças profissionais, produzidas ou desencadeadas pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade; e as doenças do trabalho, adquiridas ou desencadeadas em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente.

Entre os agravos mais comuns no país, destacam-se as LER/DORT (lesões por esforço repetitivo e distúrbios osteomusculares), além de pneumoconioses, dermatoses e, crescentemente, os transtornos mentais associados a fatores como assédio, estresse e sobrecarga cognitiva. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do SUS, registrou 3,5 milhões de ocorrências entre 2012 e 2024 abrangendo essas enfermidades.

Diante desse cenário, a prevenção de infortúnios laborais e a promoção de ambientes seguros constituem mais que objetivos gerenciais: são imperativos constitucionais. Dito isto, os artigos 6º e 7º da Constituição Federal de 1988 trazem a redução dos riscos inerentes ao trabalho como um direito social fundamental. Assim, a proteção à saúde do trabalhador deve ser efetivada não apenas pela lógica da compensação, mas pela garantia da dignidade humana, pilar central da Seguridade Social (Brasil, 1988).

### **2.2.3 Dilema Entre a Responsabilidade Empresarial e os Avanços no Cuidado com o Trabalhador**

A temática da saúde mental alcançou centralidade na agenda global, impulsionando avanços significativos em estratégias de prevenção e intervenção que transcendem os limites corporativos. Essa nova conjuntura permite que as empresas atuem como agentes facilitadores,

desempenhando um papel complementar essencial às políticas de saúde pública e às redes de suporte familiar (OMS, 2022).

Para Antunes (2018), a organização do trabalho contemporâneo é marcada pela intensificação dos ritmos e por um controle subjetivo excessivo por meio de metas inalcançáveis. Esse cenário de instabilidade atua como catalisador de adoecimentos, gerando desde lesões físicas até transtornos psíquicos severos.

A Reforma Trabalhista de 2017 (Lei nº 13.467/2017) aprofundou esse quadro ao flexibilizar jornadas e introduzir contratos intermitentes. Embora apresentada sob a justificativa de modernização, a legislação acabou por ampliar a vulnerabilidade jurídica e os riscos à integridade dos profissionais (Brasil, 2017).

Segundo Pochmann (2017), observa-se uma transição estrutural onde a antiga lógica da sociedade industrial cede espaço para uma "sociedade de serviços", resultando na generalização da terceirização e na fragilização dos vínculos de emprego.

Por outro lado, em um movimento de reconhecimento da complexidade do tema, muitas empresas têm adotado programas estruturados de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Nessa abordagem, compreende-se que o bem-estar não é um ato isolado, mas uma construção biopsicossocial que exige responsabilidade compartilhada (Limongi-França, 2004).

O estudo de Araújo e Santos (2021) corroboram essa visão, demonstrando que medidas preventivas elevam a qualidade dos serviços e a produtividade, tornando o bem-estar um requisito de sustentabilidade.

Nesse contexto de avanços normativos, destaca-se a atualização da Norma Regulamentadora nº 01 (NR-1), dada pela Portaria nº 6.730/2020. O novo texto instituiu o Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO), obrigando as organizações a identificar e controlar não apenas riscos físicos, mas também os fatores de risco psicossociais dentro do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) (Brasil, 2020). Essa mudança retirou a saúde mental da esfera da "benevolência corporativa" e a colocou como um dever legal e fiscalizável.

Contudo, a existência da norma não garante a efetividade da prevenção, gerando um choque entre a legalidade e a realidade. Segundo Dejours (2015), muitas organizações realizam apenas um "cumprimento burocrático" das exigências legais, preenchendo formulários e laudos sem, contudo, alterar as dinâmicas de gestão que geram o sofrimento mental. Cria-se, assim, um paradoxo onde a empresa está formalmente em conformidade com a NR-1, mas continua operando com pressões excessivas e assédio moral organizacional.

Essa dicotomia é reforçada por Seligmann Silva (2011), que alerta para a invisibilidade das doenças mentais nos ambientes corporativos. Enquanto algumas empresas de

vanguarda realmente integram a saúde mental à estratégia de negócio, uma parcela significativa do mercado limita-se a ações paliativas, ignorando que a origem do risco está na própria organização do trabalho. Essa negligência preventiva, mascarada pelo cumprimento formal de papéis, resulta na persistência dos afastamentos e na consequente oneração do sistema previdenciário (Oliveira, 2023).

Segundo Cury (2005), empresas que priorizam unicamente o alcance de metas, em detrimento do bem-estar dos colaboradores, estão mais propensas a registrar altos índices de transtornos psicológicos. Para as empresas bem-sucedidas, tornou-se essencial promover um clima organizacional saudável, pois isso facilita o relacionamento interpessoal e melhora a produtividade (Chiavenato, 2009).

Zanelli et al. (2014) defende que as organizações devem assumir a preservação da saúde psicossocial como um ativo indispensável para sua própria sobrevivência e competitividade.

Dessa forma, a adoção de medidas organizacionais voltadas à harmonização entre produtividade e cuidado humano, com prevenção e controle dos riscos psicossociais, permite articular desempenho no trabalho e proteção à saúde mental. Além disso, a literatura da OMS e da OIT indica que a promoção da saúde mental no trabalho envolve responsabilidades compartilhadas entre trabalhadores, empregadores e instituições, e não apenas respostas individuais ao adoecimento (OMS; OIT, 2022).

### **2.3 Previdência Social, Frequência, Severidade e a Classificação dos Transtornos Mentais (TMCs) no RGPS**

Os transtornos mentais e comportamentais (TMCs - CID-10, F00 - F99) representam parcela importante nas estatísticas de incapacidade para o trabalho dentro das concessões no Regime Geral de Previdência Social (RGPS). Em nível global, a Organização Mundial da Saúde aponta que as doenças mentais ocupam lugar de destaque na carga de morbidade, demandando respostas integradas dos sistemas de saúde e proteção social (OMS, 2022). Observa-se, no Brasil, que os TMCs, especialmente os episódios depressivos e transtornos ansiosos, figuram entre as principais causas de auxílio-doença e outros benefícios por incapacidade, apresentando tendências de crescimento nas últimas décadas (Brasil, 2023).

Para mensurar o impacto previdenciário desses agravos, considera-se o binômio frequência e severidade. A frequência refere-se ao volume de concessões baseada nos relatórios estatísticos do INSS, enquanto a severidade é evidenciada pela duração média dos afastamentos

e pela probabilidade de conversão em aposentadoria por invalidez (Silva Júnior, 2014). A literatura em saúde pública destaca que quadros depressivos tendem a gerar afastamentos prolongados e recorrentes, elevando o custo médio do sistema (OMS, 2022).

Sob a ótica administrativa, esses transtornos são registrados nas bases do INSS conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os dados apontam maior incidência nos grupos referentes a transtornos de humor (F30–F39) e transtornos neuróticos e relacionados ao estresse (F40–F48) (Brasil, 2023).

Em estudo publicado em 2023, De Oliveira et al. observaram associação entre fatores organizacionais e psicossociais e desfechos como absenteísmo e incapacidade laboral. Esses achados indicam que as dificuldades de saúde mental podem estar relacionadas não apenas a fatores biológicos individuais, mas também a dinâmicas estruturais presentes no ambiente de trabalho (Oliveira et al., 2023).

Nesse sentido, Castro e Lazzari (2024) assinalam que a gestão da Seguridade Social requer observância do princípio do equilíbrio financeiro e atuarial, o que envolve o acompanhamento das despesas com benefícios por incapacidade e de seus fatores determinantes. Assim, a ampliação de gastos relacionados a benefícios de longa duração, entre eles os associados a transtornos mentais, integra o debate sobre planejamento e gestão de riscos no sistema de proteção social.

#### **2.4 Instrumentos de Controle: NTEP, FAP e Ações Regressivas**

O sistema previdenciário brasileiro utiliza ferramentas de responsabilidade para incrementar a prevenção e a responsabilização quanto aos acidentes e doenças no trabalho. Entre as principais estão o Risco Ambiental do Trabalho (RAT), o Fator Acidentário de Prevenção (FAP), o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) e as ações regressivas do INSS (Brasil, 1991; Brasil, 2003; Brasil, 2006).

O RAT foi criado para ajudar a custear os benefícios de quem se afasta por infortúnios laborais. Ele é uma contribuição paga pelas empresas sobre a folha de salários, com alíquotas que variam de 1% a 3%, dependendo do grau de risco da atividade econômica preponderante, conforme o Decreto nº 3.048/1999.

Intrinsecamente ligado ao RAT está o FAP, estabelecido pela Lei nº 10.666/2003. Ele age como um multiplicador da alíquota do RAT (de 0,5 a 2,0), podendo reduzir a contribuição à metade para empresas com bom histórico de segurança ou dobrá-la para aquelas

com altos índices de acidentalidade. Funciona, portanto, como um incentivo econômico que premia as boas práticas e pune a negligência.

Já o NTEP, instituído pela Lei nº 11.430/2006, inovou ao permitir que a perícia médica presuma o nexo entre a doença e a atividade da empresa baseando-se em dados epidemiológicos, mesmo sem a emissão da CAT. Quando aplicado, o benefício é considerado acidentário, o que impacta diretamente o cálculo do FAP e, conseqüentemente, eleva o custo tributário da empresa.

Além dos mecanismos tributários, existem as ações regressivas, previstas no artigo 120 da Lei nº 8.213/1991. Trata-se do instrumento pelo qual o INSS busca, na Justiça, o ressarcimento dos valores gastos com benefícios quando comprovado que a empresa agiu com negligência quanto às normas de segurança e saúde do trabalho.

É nesse contexto judicial que a natureza da responsabilidade é debatida. Segundo Lima, Lima e Vosgerau (2017), a aplicação do regime de responsabilidade civil nos acidentes de trabalho pode ocorrer sob a forma subjetiva (baseada na culpa) ou objetiva (para atividades de risco), assegurando a reparação. Os autores alertam que, embora o ordenamento seja robusto, eventuais falhas na responsabilização direta acabam transferindo os custos da negligência privada para toda a sociedade através do sistema previdenciário.

Em suma, a RAT, FAP, NTEP e as ações regressivas formam um conjunto de ferramentas que não só custeiam benefícios, mas buscam incentivar a prevenção. Segundo Ibrahim (2023), esses instrumentos possuem nítido caráter extrafiscal, não visando apenas a arrecadação, mas servindo como indutores de uma gestão preventiva, onde o investimento em segurança se torna economicamente mais vantajoso do que a negligência com a saúde do trabalhador.

## **2.5 Fundamentos do Equilíbrio Financeiro e Atuarial: Risco, Custo Médio e o Passivo Previdenciário**

A sustentabilidade do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) não depende apenas da arrecadação corrente, mas de uma estrutura técnica capaz de compatibilizar receitas, riscos e obrigações futuras. Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988 estabelece, em seu artigo 201, que a Previdência Social deve ser organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial. Trata-se, portanto, de exigência constitucional que impõe ao sistema não

apenas solvência imediata, mas também capacidade de manutenção de seus compromissos ao longo do tempo (Brasil, 1988; Ibrahim, 2023).

Para a adequada compreensão dessa exigência, é necessário distinguir as duas dimensões do equilíbrio previdenciário. Segundo Castro e Lazzari (2024), o equilíbrio financeiro refere-se ao resultado entre receitas e despesas no curto prazo, isto é, à suficiência do fluxo de caixa do sistema em determinado exercício. Já o equilíbrio atuarial possui perspectiva de longo prazo, voltada à compatibilidade entre o volume esperado de contribuições e o conjunto de obrigações futuras assumidas perante os segurados. Assim, enquanto o primeiro examina a capacidade de pagamento imediata, o segundo avalia a sustentabilidade intertemporal do regime (Castro; Lazzari, 2024).

No âmbito dos fundamentos do equilíbrio financeiro e atuarial, o risco atuarial constitui um dos conceitos relevantes para a compreensão do comportamento dos benefícios previdenciários (Ibrahim, 2023). Diferentemente da incerteza absoluta, o risco, no campo securitário e previdenciário, pode ser mensurado a partir da observação estatística dos eventos cobertos, o que permite estimar, com margem técnica de previsibilidade, a ocorrência de contingências em uma massa de segurados.

Conforme observa Horvath Júnior (2022), a estabilidade do sistema depende de que a sinistralidade observada permaneça compatível com aquela previamente estimada. Quando determinados eventos passam a crescer de modo persistente ou em intensidade superior à esperada, alteram-se os parâmetros originalmente considerados no financiamento do regime, com repercussões sobre seu equilíbrio atuarial (Horvath Júnior, 2022).

Nesse contexto, ganha relevo a noção de custo médio dos benefícios. Em perspectiva atuarial, o custo de um benefício não se limita ao valor nominal da prestação mensal, mas abrange também sua duração, recorrência e probabilidade de manutenção ao longo do tempo (Iyer, 2002). Benefícios associados a afastamentos prolongados, reabilitação complexa ou recorrência elevada tendem a ampliar de forma significativa a carga econômica suportada pelo sistema. Por essa razão, a análise do impacto previdenciário dos benefícios por incapacidade exige considerar não apenas quantos benefícios são concedidos, mas também por quanto tempo permanecem ativos e qual o seu peso financeiro acumulado (Ibrahim, 2023).

Essa lógica também se aplica ao exame dos benefícios relacionados aos transtornos mentais e comportamentais. A ampliação contínua de sua frequência, aliada à possibilidade de afastamentos prolongados e reinserção laboral mais complexa, constitui fator capaz de elevar a despesa previdenciária e de ampliar as obrigações futuras do regime (Ibrahim, 2023).

Nessa perspectiva, o crescimento desse grupo de benefícios não deve ser interpretado apenas como despesa corrente, mas como elemento empiricamente relevante para a aferição da pressão exercida sobre a sustentabilidade financeira e atuarial do RGPS, especialmente quando observado de forma persistente na série histórica (Horvath Júnior, 2022).

Desse modo, a lógica atuarial permite observar que a sustentabilidade previdenciária está associada tanto ao financiamento do sistema quanto à gestão dos riscos que sobre ele incidem (Castro; Lazzari, 2024). Nesse quadro, a prevenção, a reabilitação e o monitoramento da frequência e da duração dos afastamentos compõem dimensões relacionadas ao funcionamento do regime previdenciário (Castro; Lazzari, 2024). Segundo Horvath Júnior (2022), o aumento da frequência e da severidade dos sinistros modifica os parâmetros técnicos considerados no financiamento do seguro social, com repercussões sobre o equilíbrio financeiro e atuarial do regime.

## **2.6 A Subnotificação do Nexo Causal e seus Reflexos na Sustentabilidade do Custeio**

A relação entre os transtornos mentais e comportamentais (TMCs) e os mecanismos de custeio previdenciário evidencia uma dificuldade técnica no âmbito da Previdência Social (Vianna, 2017). No plano normativo, o modelo do Risco Ambiental do Trabalho (RAT), ajustado pelo Fator Acidentário de Prevenção (FAP), foi estruturado para refletir economicamente a acidentalidade e estimular medidas preventivas, mas sua efetividade depende da caracterização do nexos causal entre o adoecimento e o trabalho (Brasil, 2006; Brasil, 2007).

Jacques (2007) assinala que as doenças de natureza psíquica apresentam particular complexidade em razão de sua multicausalidade, da subjetividade de seus sintomas e da interação frequente entre fatores laborais e extralaborais. Nesse contexto, o reconhecimento do nexos ocupacional em casos de sofrimento mental nem sempre ocorre de modo automático, mesmo com a existência do Nexos Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) como instrumento de apoio à identificação estatística dessa relação (Vianna, 2017; Brasil, 2006; Brasil, 2007).

Martins (2023) assinala que essa complexidade também se projeta no plano jurídico e administrativo. Segundo o autor, parte da doutrina adota posição cautelosa quanto à imputação do nexos causal em matéria de transtornos mentais, sobretudo em razão da possibilidade de concorrência de fatores pessoais, familiares, genéticos e sociais. Nessa linha, o reconhecimento

da natureza ocupacional da incapacidade deve observar critérios técnicos consistentes, a fim de evitar generalizações incompatíveis com a natureza multifatorial dessas patologias.

Assim, a controvérsia em torno da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e da classificação entre benefício previdenciário comum (B31) e benefício acidentário (B91) não pode ser compreendida, em todos os casos, como simples resistência indevida, mas também como expressão de divergências interpretativas acerca da origem do adoecimento (Martins, 2023).

DIESAT (2019) aponta que os riscos psicossociais permanecem, com frequência, sub-representados nos registros formais, o que produz discrepâncias entre o adoecimento observado no mundo do trabalho e sua tradução administrativa no sistema previdenciário. Segundo a entidade, a invisibilidade dos fatores psicossociais compromete a identificação da relação entre trabalho e sofrimento mental, reduzindo a capacidade dos registros oficiais de refletir a extensão do fenômeno. Nesse contexto, a subnotificação não se limita à dimensão estatística, mas também interfere na leitura institucional do risco e na formulação de respostas preventivas e compensatórias.

No plano do custeio, Oliveira (2023) observa que, quando incapacidades potencialmente relacionadas ao trabalho são predominantemente enquadradas como benefícios comuns, reduz-se a incidência dos mecanismos voltados à individualização do custo ocupacional e ao ajuste econômico da acidentalidade empresarial. Nessa situação, parte da despesa decorrente do adoecimento pode ser absorvida pela lógica geral de financiamento do RGPS, em vez de repercutir de forma mais direta nos instrumentos específicos de custeio vinculados ao risco laboral.

Ainda segundo Oliveira (2023), a caracterização do nexos ocupacional possui não apenas função reparatória, mas também implicações preventivas e econômicas, na medida em que influencia a distribuição dos custos sociais do adoecimento laboral. Desse modo, a subnotificação do nexos causal pode produzir repercussões financeiras para o regime e enfraquecer a correspondência entre risco, custeio e benefício (DIESAT, 2019; Oliveira, 2023).

Diante disso, Horvath Júnior (2022) observa que o equilíbrio do sistema pressupõe a identificação dos eventos cobertos com precisão técnica compatível com a projeção de custos e com a estrutura de financiamento do regime. No caso dos transtornos mentais e comportamentais, a dificuldade de reconhecimento do nexos causal não elimina seus efeitos econômicos; ao contrário, pode reduzir a visibilidade de parte da pressão financeira incidente sobre o regime (Oliveira, 2023).

Por essa razão, a análise previdenciária e atuarial do tema requer atenção não apenas ao volume de benefícios concedidos, mas também às distorções classificatórias que podem afetar a transparência do custeio e a sustentabilidade do RGPS no longo prazo (Castro; Lazzari, 2024).

## **2.7 A Modelagem Preditiva e a Gestão do Risco de Longo Prazo**

A análise do equilíbrio financeiro e atuarial do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) exige instrumentos capazes de ultrapassar a descrição retrospectiva dos gastos e permitir a avaliação de tendências futuras (Ibrahim, 2023). Isso se torna especialmente relevante em contextos marcados por crescimento persistente de determinadas espécies de benefício, como ocorre com os transtornos mentais e comportamentais, cujo impacto não se esgota na observação do dado histórico, mas demanda projeções compatíveis com o comportamento da série temporal (Castro; Lazzari, 2024).

Nessa perspectiva, a utilização de métodos quantitativos de projeção mostra-se coerente com a própria exigência constitucional de preservação do equilíbrio financeiro e atuarial do regime, bem como com a necessidade de planejamento previdenciário de médio e longo prazo (Ibrahim, 2023).

Entre os instrumentos adequados para esse tipo de análise, destacam-se os modelos de séries temporais, cuja finalidade consiste em examinar a evolução de uma variável ao longo do tempo, identificando padrões de tendência, estabilidade, ruptura e persistência estatística. Conforme observam Morettin e Toloí (2018), a compreensão da estrutura temporal dos dados permite extrair elementos analíticos relevantes para a formulação de projeções mais aderentes à dinâmica do fenômeno estudado.

Nessa linha, a regressão linear simples constitui técnica útil para estimar a inclinação média da série em horizontes mais amplos, oferecendo uma leitura objetiva da trajetória de crescimento observada e contribuindo para o planejamento da despesa previdenciária (Gujarati; Porter, 2011).

Todavia, a utilização isolada de uma linha de tendência linear pode não captar adequadamente mudanças mais recentes de comportamento, sobretudo em séries submetidas a choques exógenos, variações abruptas de patamar ou aceleração recente do crescimento (Morettin; Toloí, 2018).

Em situações dessa natureza, a projeção exclusivamente linear tende a suavizar o fenômeno, reduzindo sua sensibilidade às inflexões mais atuais da série. Por essa razão, a

adoção combinada de diferentes métodos preditivos revela-se metodologicamente mais consistente, pois permite comparar leituras distintas do mesmo comportamento histórico e ampliar a robustez analítica dos cenários produzidos (Morettin; Tolo, 2018).

Nesse contexto, os modelos de suavização exponencial, como o ETS (Error, Trend, Seasonality), apresentam especial utilidade, uma vez que atribuem maior peso às observações mais recentes e pesos progressivamente menores aos dados mais antigos (Makridakis; Wheelwright; Hyndman, 1998).

Segundo Makridakis, Wheelwright e Hyndman (1998), essa característica confere maior capacidade de adaptação a alterações recentes da trajetória estatística, tornando o modelo particularmente útil quando a série apresenta mudanças de nível ou tendência.

De modo convergente, Hyndman e Athanasopoulos (2018) assinalam que os métodos de suavização exponencial se mostram adequados para projeções em que a dinâmica recente da série possui relevância analítica superior à simples média histórica, especialmente quando se busca captar alterações mais contemporâneas do comportamento observado.

Além disso, a formulação de cenários alternativos atende a uma exigência elementar de prudência analítica. Em vez de concentrar a interpretação em um único modelo, a comparação entre projeções lineares, modelos sensíveis à dinâmica recente e cenários de crescimento mais intenso permite visualizar diferentes magnitudes possíveis de expansão da despesa (Iyer, 2002). Essa estratégia não se confunde com uma avaliação atuarial integral em valor presente, mas oferece base empírica mais consistente para examinar os riscos associados à evolução futura dos benefícios e seus efeitos sobre o equilíbrio do regime (Morettin; Tolo, 2018).

Sob essa ótica, a modelagem preditiva não tem por finalidade produzir certeza sobre o comportamento futuro da despesa, mas construir cenários tecnicamente fundamentados que auxiliem a interpretação do risco previdenciário em horizonte ampliado (Hyndman; Athanasopoulos, 2018).

No caso específico dos transtornos mentais e comportamentais, essa abordagem se aplica ao exame da série, uma vez que o crescimento das concessões e dos custos associados ao grupo recomenda cautela na leitura prospectiva dos dados (Castro; Lazzari, 2024). Assim, a utilização combinada de diferentes métodos de projeção permite observar não apenas a tendência média de longo prazo, mas também a possibilidade de manutenção de patamares mais elevados de despesa no futuro próximo (Iyer, 2002).

Desse modo, a modelagem preditiva integra a análise do problema investigado, pois contribui para dimensionar a pressão potencial que a evolução desses benefícios pode exercer sobre a sustentabilidade financeira e atuarial do RGPS (Ibrahim, 2023; Castro; Lazzari, 2024).

### 3 METODOLOGIA

Nas lições de Castro e Lazzari (2024), a gestão da Seguridade Social contemporânea não comporta mais análises puramente qualitativas. Nesse sentido, a presente seção descreve o percurso metodológico adotado para examinar a evolução das concessões de benefícios por incapacidade decorrentes de Transtornos Mentais e Comportamentais no âmbito do Regime Geral de Previdência Social, com atenção aos seus reflexos em termos de volume, classificação e despesa previdenciária. Para tanto, apresentam-se a classificação da pesquisa, a organização da base de dados oficiais e os procedimentos quantitativos empregados na análise da série histórica.

Nesse contexto, o delineamento metodológico estabelece a articulação entre o problema de pesquisa, os objetivos do estudo e as técnicas selecionadas para o tratamento dos dados. Conforme Gil (2019), o método científico corresponde ao caminho lógico da investigação, orientando a obtenção e a interpretação dos resultados. Assim, os procedimentos adotados nesta seção foram definidos de acordo com a natureza quantitativa e descritiva da pesquisa e com o recorte empírico construído a partir dos dados oficiais do RGPS.

Dessa forma, descrevem-se, a seguir, a classificação do estudo, a estruturação da base de dados oficiais e os modelos quantitativos de projeção empregados na construção de múltiplos cenários, voltados à transformação dos dados brutos em indicadores de tendência.

#### 3.1 Classificação da Pesquisa

O estudo foi estruturado com base na literatura metodológica especializada. Dessa forma, a investigação classifica-se quanto à sua natureza, à forma de abordagem do problema, aos objetivos delineados e aos procedimentos técnicos adotados.

Inicialmente, no que tange à natureza, a pesquisa classifica-se como aplicada. Conforme definem Prodanov e Freitas (2013), essa modalidade objetiva gerar conhecimentos voltados à aplicação prática e à análise de problemas específicos. O presente trabalho enquadra-se nessa categoria ao empregar fundamentos da Ciência Atuarial e do Direito Previdenciário no exame empírico da evolução das concessões de benefícios por incapacidade decorrentes de Transtornos Mentais e Comportamentais no âmbito do RGPS, considerando sua trajetória histórica, sua classificação previdenciária, a despesa associada e a construção de cenários prospectivos.

Quanto à forma de abordagem do problema, o estudo pauta-se pelo método quantitativo. Segundo Richardson (1999), a abordagem quantitativa caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto na coleta quanto no tratamento das informações por meio de técnicas estatísticas, garantindo a objetividade na análise dos resultados. A adoção dessa premissa justifica-se pela natureza estrita das variáveis analisadas (montantes financeiros despendidos e frequência absoluta de concessão de benefícios), buscando traduzir em indicadores matemáticos a magnitude econômica da sinistralidade, sem adentrar na análise subjetiva ou fenomenológica do adoecimento.

Em relação aos objetivos, a pesquisa caracteriza-se como descritiva. De acordo com Gil (2008), as pesquisas descritivas têm como escopo primordial a descrição minuciosa das características de determinada população ou fenômeno, bem como o estabelecimento de relações entre variáveis. Neste estudo, descreve-se a evolução longitudinal da série histórica de afastamentos laborais no período compreendido entre os anos de 2008 e 2024. A partir dessa descrição, analisa-se a representatividade dos transtornos psíquicos em relação ao total de concessões gerais, correlacionando variáveis como o agrupamento patológico (Capítulo F da CID-10), as espécies de benefício (previdenciário B31 e acidentário B91) e o volume de gasto associado.

Por fim, quanto aos procedimentos técnicos, adotou-se uma estratégia mista, conjugando pesquisa bibliográfica e documental. A etapa bibliográfica, conforme leciona Gil (2008), é elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente por livros, artigos científicos e normativas legais. Nesse escopo, além da doutrina jurídica e da literatura atuarial, incorporou-se a consulta às produções técnicas e publicações do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT). A inclusão dessa fonte justifica-se pela necessidade de confrontar as estatísticas governamentais com a literatura crítica voltada à saúde do trabalhador, fornecendo o embasamento teórico e argumentativo necessário para a discussão dos resultados, especialmente no que tange à subnotificação do adoecimento ocupacional e à conversão de benefícios previdenciários (B31) em acidentários (B91).

Concomitantemente, realizou-se a pesquisa documental, a qual, segundo Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009), recorre base de dados secundária, extraída de registros administrativos oficiais; que ainda não receberam tratamento analítico aprofundado ou que podem ser tabuladas sob uma nova ótica. Neste trabalho, os microdados brutos de concessão e os relatórios de extração do Portal de Dados Abertos da Previdência Social e do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) constituem os documentos originais que foram

higienizados, estruturados e modelados especificamente para atender à problemática da pesquisa.

### 3.2 Universo e Amostra

O universo da pesquisa foi constituído pela totalidade dos benefícios por incapacidade concedidos pelo Regime Geral de Previdência Social (RGPS) em território nacional. Essa definição foi adotada para situar a análise dos transtornos mentais e comportamentais em relação ao conjunto mais amplo das causas de afastamento registradas no sistema previdenciário.

Para a composição do *corpus* empírico da pesquisa, adotou-se a análise do conjunto integral dos registros administrativos disponíveis no período, delimitados conforme os objetivos do estudo. Desse modo, embora a seção observe a nomenclatura metodológica padronizada de “Universo e Amostra”, a investigação não se baseou em seleção amostral de casos, mas no exame da base oficial acessível no intervalo temporal considerado.

A delimitação empírica foi estruturada em dois níveis complementares. O primeiro abrange os dados globais de concessão de benefícios por incapacidade da Previdência Social, englobando todos os capítulos da CID-10. Esse nível funciona como base comparativa da pesquisa, permitindo examinar a representatividade relativa dos transtornos mentais e comportamentais no conjunto geral das concessões e da despesa previdenciária, é a partir desse panorama mais amplo que se torna possível situar o peso estatístico e financeiro do grupo analisado em relação ao sistema como um todo.

O segundo nível, que constitui o núcleo analítico do estudo, restringe-se aos benefícios classificados no Capítulo F da CID-10, correspondente aos Transtornos Mentais e Comportamentais (F00-F99). Para fins de delimitação analítica, foram consideradas apenas as concessões de auxílio por incapacidade temporária, nas espécies previdenciária comum (B31) e acidentária (B91).

O recorte temporal compreende a série histórica longitudinal de janeiro de 2008 a dezembro de 2024. A definição do ano-base de 2008 decorre de limitação objetiva da própria fonte primária, uma vez que o sistema Dataprev e o Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) disponibilizam o detalhamento estruturado dos registros de concessão apenas a partir desse marco.

O encerramento da série em 2024, por sua vez, justifica-se por corresponder ao último exercício com dados integralmente consolidados e publicados pelas bases

governamentais até a etapa de coleta desta pesquisa. Nesse sentido, o intervalo selecionado reúne dezessete anos consecutivos, o que permite a observação de tendências históricas, oscilações conjunturais e mudanças recentes no comportamento da série.

### 3.3 Coleta de dados

A operacionalização da pesquisa ocorreu por meio de consulta direta às bases oficiais de dados, tendo como fonte primária o Portal de Dados Abertos da Previdência Social, gerido pela Dataprev e acessado por meio da plataforma de concessão de benefícios disponível em <https://www3.dataprev.gov.br/infologo/gcon/CON10/con10.php>.

A extração concentrou-se nos relatórios de concessão de benefícios, abrangendo a série histórica de janeiro de 2008 a dezembro de 2024. A adoção dessa base esteve relacionada ao recorte da pesquisa, voltado ao exame das concessões registradas no período e à análise da evolução dos benefícios por incapacidade no âmbito do RGPS.

Para atender aos objetivos específicos do trabalho, a extração dos microdados exigiu um procedimento operacional fragmentado, em virtude da limitação da própria interface do sistema Dataprev, que restringe a extração simultânea de múltiplas métricas. Dessa forma, a coleta foi estruturada em etapas anuais e dividida em duas dimensões de granularidade: uma visão macro (agrupada por Grupos de CID) e uma visão micro (detalhada por CIDs individuais).

Para cada um dos dezessete exercícios da série histórica, foram realizadas quatro extrações distintas da totalidade das concessões gerais: (I) quantidade de benefícios por grupos da CID-10; (II) valor financeiro por grupos da CID-10; (III) quantidade de benefícios por códigos individuais da CID-10; e (IV) valor financeiro por códigos individuais da CID-10.

Cada arquivo gerado pelo sistema apresentava estrutura matricial padronizada em sete colunas principais: (1) identificação nosológica, correspondente ao grupo ou ao código individual da CID-10; (2) Demais Espécies; (3) Aposentadoria por Invalidez Previdenciária (B32); (4) Auxílio-Doença Previdenciário (B31); (5) Auxílio-Doença Acidentário (B91); (6) Aposentadoria por Invalidez Acidentária (B92); e (7) Total. Essa organização pode ser observada no Quadro 1.

**Quadro 1** — Colunas das planilhas extraídas do DATAPREV

CID-10	Demais Espécies	Aposentadoria por Invalidez Previdenciária (B32)	Auxílio Doença Previdenciário (B31)	Auxílio Doença Acidentário (B91)	Aposentadoria por Invalidez Acidentária (B92)	Total
--------	-----------------	--	-------------------------------------	----------------------------------	---	-------

Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

Após a extração dessas bases primárias globais que resultaram em um bruto de sessenta e oito planilhas, os arquivos foram exportados para o software Microsoft Excel. Nesse ambiente, realizou-se o cruzamento e a unificação das variáveis de quantidade e valor dentro de suas respectivas granularidades (macro e micro). É imperioso destacar que essa base global integral foi intencionalmente preservada e analisada, viabilizando o estabelecimento de rankings de morbidade. Foi a partir da análise dos macrodados individuais que se tornou possível constatar, conforme detalhado na seção de resultados, a posição de destaque de patologias específicas.

Em ato contínuo, a partir dessas planilhas matrizes unificadas, os dados foram duplicados e submetidos a um filtro nosológico sobre a primeira coluna. Essa etapa segregou um novo conjunto de planilhas exclusivas para os registros enquadrados no Capítulo F (F00-F99) da CID-10, correspondentes aos Transtornos Mentais e Comportamentais. Esse procedimento complexo de higienização, cruzamento de granularidades e tabulação estruturada, conforme orientam Marconi e Lakatos (2003), é etapa metodológica quantitativa essencial para transformar dados brutos e dispersos em informações gerenciais inteligíveis.

### **3.4 Análise dos dados**

Após a etapa de coleta estruturada e do tratamento das bases de dados, as variáveis foram submetidas a uma estratégia analítica quantitativa organizada em três eixos complementares. Essa organização metodológica foi definida em consonância com os objetivos específicos da pesquisa, abrangendo a análise descritiva do comportamento histórico dos benefícios por incapacidade relacionados aos Transtornos Mentais e Comportamentais, a estimativa atuarial aproximada do impacto econômico-previdenciário associado às concessões e a modelagem preditiva voltada à construção de cenários prospectivos para a evolução do fenômeno no horizonte temporal analisado.

No tratamento dos dados, também se apresentou uma questão metodológica relacionada à análise de valores monetários em uma série temporal extensa. Conforme Assaf Neto (2012), a comparação de valores financeiros em períodos distintos exige atenção aos critérios adotados para sua interpretação.

Ressalte-se que a análise financeira desenvolvida nesta pesquisa foi realizada com base em valores nominais correntes, sem aplicação de deflação monetária, uma vez que seu objetivo não consiste em mensurar o custo real dos benefícios em termos constantes, mas em

evidenciar o impacto orçamentário histórico efetivamente suportado pelo RGPS ao longo da série observada.

Nessa perspectiva, os valores apresentados expressam a despesa tal como registrada em cada exercício, incorporando, por consequência, os efeitos institucionais e econômicos que influenciam a dinâmica previdenciária, especialmente a política de valorização do salário-mínimo e a recomposição dos limites previdenciários ao longo do período analisado.

Desse modo, os montantes foram mantidos conforme extraídos do sistema Dataprev, sem aplicação de índices de atualização monetária ou deflação, a fim de preservar a leitura da despesa nominal observada em cada período e sua articulação com a evolução da frequência dos benefícios por incapacidade temporária, inclusive nas espécies B31 e B91.

### **3.4.1 Análise Descritiva**

Na primeira etapa da análise dos dados, empregou-se a estatística descritiva com a finalidade de organizar, sintetizar e tornar comparável o conjunto de informações extraídas das bases previdenciárias. Esse procedimento permitiu examinar o comportamento histórico dos benefícios por incapacidade relacionados aos Transtornos Mentais e Comportamentais, observando sua distribuição ao longo do período analisado e identificando padrões de frequência, participação relativa e comportamento da despesa registrada.

A condução dessa etapa não se restringiu à comparação entre os anos inicial e final da série histórica, foram estabelecidos marcos quadrienais de observação nos exercícios de 2008, 2012, 2016, 2020 e 2024. Tal recorte buscou possibilitar a visualização de movimentos intermediários da série, incluindo mudanças graduais no volume de concessões, variações no dispêndio previdenciário e eventuais inflexões associadas a alterações institucionais ou contextuais ocorridas no período.

Nessa perspectiva, a análise descritiva foi estruturada, inicialmente, em nível mais amplo, mediante a verificação da posição ocupada pelo Capítulo F da CID-10 no conjunto dos afastamentos por incapacidade temporária do Regime Geral de Previdência Social. Para tanto, examinou-se a participação dos Transtornos Mentais e Comportamentais em relação ao total de benefícios concedidos, considerando, simultaneamente, o volume de ocorrências e o montante da despesa observada. Esse primeiro movimento analítico permitiu situar o objeto de estudo em relação às demais causas de afastamento presentes no sistema previdenciário.

Para viabilizar essa comparação, foram elaborados rankings dos principais agrupamentos nosológicos da Previdência Social segundo dois critérios centrais: a quantidade

de benefícios emitidos e o valor total despendido. Os resultados foram organizados em tabelas e representações gráficas, de modo a favorecer a comparação entre os grupos e a visualização da trajetória do Capítulo F ao longo da série histórica. Desse modo, a análise macro forneceu a base necessária para compreender a inserção dos transtornos mentais no quadro geral da morbidade previdenciária.

Em seguida, a investigação foi direcionada ao interior do próprio grupo dos Transtornos Mentais e Comportamentais. Nessa etapa, procedeu-se ao exame das Classificações Internacionais de Doenças individuais com maior incidência, buscando identificar quais diagnósticos concentraram maior número de concessões e maior despesa acumulada no período estudado. Com isso, tornou-se possível descrever, em nível mais específico, a composição interna do grupo F e a distribuição dos afastamentos entre seus diagnósticos mais recorrentes.

Além disso, a análise descritiva também contemplou a observação da distribuição dos benefícios entre as espécies previdenciária (B31) e acidentária (B91), tomando como referência os diagnósticos de maior ocorrência dentro do grupo analisado. Esse procedimento teve por finalidade descrever o perfil dos afastamentos segundo a natureza do benefício concedido, permitindo examinar, em termos comparativos, como se apresenta o reconhecimento do nexó nas principais patologias relacionadas aos transtornos mentais e comportamentais.

Por fim, essa etapa compreendeu a elaboração de um ranking global dos principais CIDs individuais do sistema previdenciário, sem agregação por capítulos, com a finalidade de situar os diagnósticos do grupo F no conjunto geral das causas de afastamento. Esse fechamento analítico permitiu observar a posição ocupada pelos transtornos mentais quando comparados, individualmente, às demais causas registradas no RGPS, contribuindo para um enquadramento mais preciso do objeto de pesquisa no universo mais amplo dos benefícios por incapacidade temporária.

### **3.4.2 Estimativa Atuarial Aproximada**

Concluída a etapa de análise descritiva, procedeu-se à estimação atuarial aproximada do impacto associado aos benefícios por incapacidade temporária relacionados aos Transtornos Mentais e Comportamentais no âmbito do Regime Geral de Previdência Social. Essa etapa foi incorporada à estratégia analítica com a finalidade de ampliar a leitura dos dados para além da frequência observada e da despesa nominal registrada em cada exercício, buscando

captar, ainda que de forma simplificada, a carga econômica potencialmente gerada por esse conjunto de concessões.

Para os fins desta pesquisa, a dimensão atuarial foi compreendida como a aproximação do valor esperado das obrigações associadas às novas concessões, em consonância com a distinção teórica entre a despesa corrente, observável no curto prazo, e a pressão previdenciária de natureza intertemporal. Nessa perspectiva, a análise não se limitou à identificação do número de benefícios emitidos ou ao montante financeiro desembolsado no período, mas procurou também mensurar, em termos agregados, o peso econômico médio de cada concessão e sua contribuição para a dinâmica de sustentabilidade do sistema.

A operacionalização dessa etapa partiu da articulação entre frequência e severidade. A frequência foi representada pelo número de benefícios concedidos no período, enquanto a severidade foi aproximada pelo custo médio monetário de entrada dos benefícios, calculado a partir da relação entre o valor total das Rendas Mensais Iniciais e o total de concessões observadas, usando a expressão Custo Médio de Concessão (CMC) como indicador de severidade unitária.

Assim, o Custo Médio de Concessão foi utilizado como medida sintética do dispêndio médio associado a cada novo benefício no momento de sua entrada no sistema. Tal procedimento permitiu isolar, no plano analítico, o componente monetário médio de cada concessão, distinguindo-o do efeito meramente volumétrico decorrente da expansão do número de casos. Com isso, tornou-se possível examinar, de forma comparativa, não apenas a evolução do custo médio no grupo estudado, mas também as diferenças existentes entre as espécies previdenciária (B31) e acidentária (B91), bem como entre os principais diagnósticos do Capítulo F da CID-10.

Cumpramos registrar, contudo, que a presente abordagem não se confunde com uma avaliação atuarial plena do passivo previdenciário, uma vez que foi construída a partir de bases agregadas e não incorpora, em nível individual, variáveis como probabilidade de recorrência, duração esperada do benefício, transições entre espécies, cessação, mortalidade ou desconto a valor presente. Por essa razão, o procedimento aqui adotado é qualificado como estimativa atuarial aproximada, adequada aos limites empíricos da base utilizada e compatível com o propósito analítico de dimensionar, em termos comparativos, a pressão econômica associada aos afastamentos por transtornos mentais e comportamentais. A mensuração do Custo Médio de Concessão foi obtida por meio da equação 1

$$CMC_t = \frac{\sum V_t}{N_t} \quad (1)$$

Onde  $CMC_t$  Corresponde ao Custo Médio de Concessão no período  $t$ ;  $\sum V_t$  representa o somatório das Rendas Mensais Iniciais dos benefícios concedidos no período analisado;  $N_t$  indica o número total de concessões observadas no mesmo período.

A utilização desse indicador permitiu mensurar, em termos médios, o dispêndio monetário associado a cada nova concessão no momento de ingresso do benefício no sistema. Em razão de sua natureza sintética, o Custo Médio de Concessão foi empregado como medida de severidade unitária, possibilitando a comparação entre exercícios distintos da série histórica e entre diferentes recortes analíticos, sem perder de vista o comportamento agregado do grupo estudado.

Com base nesse parâmetro, a análise foi conduzida de forma estratificada, considerando, de um lado, a distinção entre benefícios de natureza previdenciária comum (B31) e benefícios de natureza acidentária (B91) e, de outro, a distribuição dos principais diagnósticos inseridos no Capítulo F da CID-10. Tal procedimento permitiu examinar, sob a ótica da severidade média, a heterogeneidade interna do grupo de Transtornos Mentais e Comportamentais, identificando diferenças monetárias relevantes entre espécies de benefício e entre patologias específicas.

Em caráter complementar, e com a finalidade de aproximar a análise da dimensão atuarial proposta nesta pesquisa, adotou-se uma expressão agregada para estimar a obrigação econômica potencialmente associada ao conjunto das concessões observadas em cada período. Para tanto, combinou-se o número de concessões, o custo médio de entrada e o tempo médio de permanência no benefício, conforme detalha a equação 2:

$$EAA_t = N_t \times CMC_t \times TPB_t \quad (2)$$

Onde  $EAA_t$  Representa a Estimativa Atuarial Aproximada no período  $t$ ;  $N_t$  Corresponde ao número de benefícios concedidos no período;  $CMC_t$  Indica o custo médio de concessão apurado no período;  $TPB_t$  Expressa o Tempo de Permanência no Benefício, considerado como proxy temporal da duração esperada da obrigação.

Essa formulação não pretende reproduzir integralmente uma avaliação atuarial plena do passivo previdenciário. Seu propósito consiste em oferecer uma aproximação analítica

compatível com a natureza agregada das bases empregadas, permitindo estimar, em termos comparativos, a pressão econômica associada às novas concessões de benefícios por incapacidade temporária relacionadas aos Transtornos Mentais e Comportamentais. Nessa perspectiva, a expressão combina frequência e severidade em uma métrica sintética de obrigação esperada.

Para a operacionalização do parâmetro  $TPB_t$ , adotou-se, como proxy de referência, o período médio de três meses de afastamento. A escolha desse parâmetro fundamenta-se em informação atribuída ao INSS, divulgada em dados reportados ao g1 e reproduzidos em publicação do Conselho Federal de Farmácia, segundo a qual os beneficiários relacionados aos afastamentos por transtornos mentais permaneceram, em média, três meses afastados. Considerando a ausência, na base agregada utilizada nesta pesquisa, de microdados individualizados sobre a duração dos benefícios, a adoção desse referencial mostrou-se metodologicamente adequada para conferir suporte empírico externo à estimativa atuarial aproximada desenvolvida neste estudo.

Cumprido destacar, contudo, que o parâmetro adotado não corresponde a uma medida atuarial individualizada da duração dos benefícios, mas a uma aproximação compatível com o escopo e com os limites informacionais da base analisada. Do mesmo modo, a estimativa aqui empregada não incorpora modelagem individual de transições biométricas, recorrência, cessação, mortalidade ou desconto financeiro a valor presente. Por essa razão, o horizonte de três meses foi utilizado como referência operacional para a mensuração agregada da obrigação econômica potencial associada às novas concessões, devendo a presente formulação ser compreendida como instrumento metodológico de apoio à análise do risco previdenciário, e não como substitutiva dos procedimentos atuariais completos aplicáveis à mensuração integral de passivos de longo prazo.

Ainda assim, sua utilização se mostra pertinente ao escopo da pesquisa, na medida em que permite associar o crescimento do volume de concessões à intensidade econômica média de cada entrada no sistema, oferecendo uma leitura ampliada do impacto potencial exercido por esse grupo de benefícios sobre o equilíbrio do RGPS. Por fim, a estimativa atuarial aproximada construída nesta subseção serve de base para a etapa seguinte da metodologia, na qual se desenvolve a modelagem preditiva da série histórica. Enquanto a presente fase se volta à mensuração do comportamento observado e de sua expressão econômica agregada, a subseção subsequente dedica-se à projeção de cenários para frequência e despesa, com vistas a examinar a evolução prospectiva do fenômeno no horizonte temporal delimitado pela pesquisa.

### 3.4.3 Modelagem Preditiva

Concluídas a análise descritiva e a estimativa atuarial aproximada, a terceira fase da análise dedicou-se à modelagem preditiva da série histórica, cabe ressaltar que, até a consolidação desta etapa de pesquisa no primeiro trimestre de 2026, os microdados oficiais relativos ao exercício de 2025 ainda não haviam sido disponibilizados integralmente pelo Portal de Dados Abertos da Previdência Social ou pelo Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS). Diante desse gap informacional decorrente da defasagem cronológica de publicação dos órgãos oficiais, a modelagem foi estruturada para abranger a estimativa do exercício de 2025 e a projeção prospectiva da frequência de benefícios e da despesa associada para o período de 2026 a 2030.

Para a consecução dessas projeções, procedeu-se a uma abordagem de triangulação metodológica. O recurso a múltiplos modelos matemáticos visa mitigar as incertezas inerentes a séries temporais voláteis. Dessa forma, a modelagem prospectiva foi estruturada em três cenários distintos:

#### 3.4.3.1. Cenário de Tendência Central (Regressão Linear Simples)

Para estruturar o cenário base das projeções, utilizou-se a técnica de Análise de Tendência via Regressão Linear Simples. De acordo com Lapponi (2005), este método estatístico é estritamente adequado para estimar o comportamento de uma variável dependente (Y) em função da evolução contínua de uma variável independente (X), sobretudo quando se observa uma correlação histórica consistente ao longo do tempo.

O modelo matemático baseia-se no Método dos Mínimos Quadrados Ordinários (MMQ), cujo algoritmo busca minimizar a soma dos quadrados dos resíduos para estimar a reta de tendência que melhor se ajusta aos dados observados (Lapponi, 2005). Para a calibração estrutural deste modelo, optou-se por utilizar a série histórica integral, compreendendo o período de 2008 a 2024. Essa escolha metodológica fundamenta-se na necessidade de capturar a tendência central de longo prazo, incorporando todos os ciclos do sistema previdenciário ao longo dos dezessete anos de observação, de modo a extrair a inclinação macroestrutural de crescimento da sinistralidade. A formulação matemática que rege este cenário é descrita na equação 3:

$$\hat{Y} = \alpha + \beta x \quad (3)$$

Onde  $\hat{Y}$  representa a variável dependente, correspondente à projeção esperada do volume de concessões (frequência) ou do impacto financeiro (severidade monetária) para os exercícios futuros;  $X$  corresponde ao fator tempo, expresso pelos exercícios financeiros transcorridos, funcionando como vetor de progressão da série;  $\alpha$  representa o coeficiente linear, ou intercepto, indicando o ponto em que a reta intercepta o eixo das ordenadas e estabelecendo o nível basal da série teórica no período analisado;  $\beta$  corresponde ao coeficiente angular, e mensura a intensidade do crescimento ou do decréscimo anual das concessões por transtornos mentais, traduzindo a dinâmica de variação observada ao longo do período analisado.

Por fim, a aderência do modelo será validada através da observação do Coeficiente de Determinação ( $R^2$ ). Segundo Lapponi (2005), o ( $R^2$ ) indica a qualidade do ajuste da reta estatística, revelando qual proporção da variância da despesa atuarial é diretamente explicada pela passagem do tempo. Quanto mais próximo de 1 (ou 100%) for o resultado do coeficiente, maior será a precisão da tendência calculada.

#### **3.4.3.2 Cenário de Ajuste Dinâmico (Modelo ETS - Error, Trend, Seasonality)**

Para suprir as limitações do modelo linear clássico face a choques exógenos e explosões recentes de sinistralidade, aplicou-se o modelo de Suavização Exponencial baseado no algoritmo ETS (Erro, Tendência e Sazonalidade). Diferentemente da regressão linear, que atribui o mesmo peso estatístico a todos os anos da série, o modelo ETS fundamenta-se na premissa de que o valor informativo dos dados decresce à medida que estes se distanciam do presente.

Conforme asseveram Hyndman e Athanasopoulos (2018), os modelos de suavização exponencial são extensões dos métodos de médias móveis que capturam padrões complexos de dados através de uma estrutura de pesos decrescentes exponencialmente. No contexto desta pesquisa, essa técnica é crucial para mitigar o viés provocado pela estabilidade dos dados mais antigos (2008 a 2019), permitindo que a estimativa retroativa para 2025 e a projeção atuarial de 2026 a 2030 sejam mais sensíveis à "memória recente" do sistema, especificamente a elevação observada na série no período pós-pandêmico.

O modelo opera por meio da decomposição da série temporal em três componentes dinâmicos, conforme a taxonomia proposta por Makridakis, Wheelwright e Hyndman (1998). O componente de erro (E) corresponde à variância residual e às irregularidades que não seguem tendência fixa. A tendência (T), por sua vez, capta a direção do crescimento longitudinal da série, representando, neste estudo, a trajetória ascendente das concessões do Grupo F. Já a sazonalidade (S) identifica flutuações periódicas; contudo, para os fins desta análise orçamentária de longo prazo, a ênfase recai sobre a tendência de crescimento anual acumulado.

A aplicação do modelo ETS justifica-se, portanto, por sua capacidade de ajustar dinamicamente a trajetória da série. Ao incorporar uma constante de suavização ( $\alpha$ ), o modelo atribui maior peso estatístico às observações mais recentes, especialmente aos anos de 2023 e 2024, permitindo captar a elevação observada nas concessões como uma possível mudança de patamar da série, e não apenas como flutuação pontual. Desse modo, o prognóstico gerado tende a refletir com maior aderência o comportamento recente dos afastamentos por transtornos mentais, mostrando-se mais sensível às variações recentes do que modelos lineares tradicionais, os quais tendem a diluir movimentos abruptos na média de longo prazo.

### **3.4.3.3 Cenário de Estresse (Taxa Média de Crescimento Absoluto / Crescimento Vegetativo Ponto a Ponto)**

O terceiro cenário de projeção foi estruturado à luz do princípio da prudência atuarial, segundo o qual, diante de incertezas relevantes, deve-se adotar a hipótese mais conservadora para fins de avaliação das obrigações futuras e da sustentabilidade financeira do regime. Nessa perspectiva, conforme Iyer (2002), a prudência atuarial recomenda a formulação de cenários capazes de incorporar margens de segurança compatíveis com a natureza dos riscos projetados. Diferentemente dos modelos estritamente estatísticos, como o linear e o ETS, que buscam estimar o comportamento mais provável da série com base em seu ajuste aos dados observados, este terceiro cenário foi concebido com ênfase cautelar, priorizando a avaliação de uma trajetória de despesa mais severa e financeiramente mais exigente para o RGPS.

A modelagem baseia-se no conceito de Crescimento Vegetativo Ponto a Ponto. De acordo com Matias-Pereira (2018), o crescimento vegetativo em contas públicas representa a expansão inercial e estrutural das despesas, cuja evolução ocorre independentemente de novas decisões políticas ou mudanças na legislação, sendo um indicador crítico para o planejamento orçamentário de longo prazo. O objetivo aqui é capturar a intensidade acumulada do

crescimento observado entre os dois extremos da amostra (2008 e 2024), convertendo esse hiato de dezessete anos em uma taxa de incremento anual constante.

Para garantir o rigor matemático e evitar a subestimação por diluição, utilizou-se o método do incremento médio absoluto. Segundo Bussab e Morettin (2017), a utilização de incrementos baseados nos pontos extremos de uma série temporal é uma técnica legítima para identificar a tendência de fundo de uma variável, permitindo neutralizar flutuações cíclicas intermediárias que poderiam distorcer o cálculo da variação real acumulada. Assim, o cálculo do incremento anual projetado ( $\Delta$ ) não utilizou a quantidade total de pontos ( $n = 17$ ), mas sim o número de intervalos anuais de crescimento (saltos temporais), correspondentes a 16 períodos ( $n - 1$ ), conforme a equação 4:

$$\Delta = \frac{V_{2024} - V_{2008}}{n - 1} \quad (4)$$

Na equação apresentada,  $\Delta$  representa o incremento médio absoluto anual da série;  $V_{2024}$  corresponde ao volume de benefícios observado em 2024;  $V_{2008}$ , ao volume de benefícios observado em 2008; e  $n$  representa o número total de observações da série. Assim, o termo  $(n - 1)$  corresponde ao número de intervalos anuais considerados no cálculo.

Este método de Crescimento Vegetativo é particularmente valioso para o planejamento previdenciário, pois fornece um cenário de estresse analítico fundamentado na persistência histórica da série. Ademais, conforme assevera Hull (2015), a aplicação de testes de estresse (stress testing) constitui uma ferramenta indispensável na gestão de riscos, permitindo avaliar a resiliência de fundos e carteiras face a condições extremas de sinistralidade, desde que sejam historicamente plausíveis.

Ao aplicar esse  $\Delta$  de forma cumulativa sobre a base consolidada de 2024, viabiliza-se o cálculo da estimativa para o exercício de 2025, e da projeção prospectiva para o horizonte de 2026 a 2030. Esse cenário representa uma hipótese de crescimento contínuo construída a partir da intensidade acumulada da série histórica, oferecendo parâmetro prudencial para a leitura da pressão potencial da despesa no período analisado (Brasil, 2024).

### 3.5 Aspectos Éticos

A condução desta pesquisa pautou-se pelo rigor metodológico e pelos princípios fundamentais de integridade e transparência científica. Conforme asseveram Marconi e Lakatos

(2003), o compromisso ético do pesquisador independe da natureza da coleta, estendendo-se ao tratamento, à análise e à divulgação responsável das informações. Nesse sentido, a extração de dados restringiu-se exclusivamente a fontes secundárias de acesso público e irrestrito, estruturadas no Portal de Dados Abertos da Previdência Social e geridas pela Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência (Dataprev).

Cumprido ressaltar que as informações utilizadas consistem em matrizes estatísticas consolidadas de forma agregada (macrodados), bloqueando qualquer possibilidade de identificação nominal, cruzamento ou rastreabilidade dos segurados. Por essa razão, o presente estudo enquadra-se estritamente nas disposições do parágrafo único, inciso II, do artigo 1º da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Tal diretriz normativa dispensa a obrigatoriedade de submissão e tramitação do projeto no sistema CEP/CONEP (Comitê de Ética em Pesquisa / Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), uma vez que a pesquisa se apoia em informações de domínio público que não identificam os participantes (Brasil, 2016).

Adicionalmente, todo o tratamento analítico respeitou de forma intransigente as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018). Embora a temática do estudo envolva informações indiretamente relacionadas à saúde classificadas legalmente como dados sensíveis, a utilização de bases previamente anonimizadas na origem pela própria autarquia federal atrai a incidência do Artigo 12 da referida legislação. Segundo o dispositivo legal, dados anonimizados não são considerados dados pessoais para os fins da LGPD, o que garante a preservação absoluta da privacidade dos indivíduos e atesta o integral cumprimento dos requisitos normativos e morais de segurança da informação (Brasil, 2018).

## 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

O presente capítulo dedica-se à exposição e discussão dos achados empíricos da pesquisa, estruturados a partir da aplicação dos procedimentos metodológicos previamente descritos. Para proporcionar uma compreensão progressiva do fenômeno, a análise dos dados foi segmentada em consonância com os objetivos específicos delineados neste estudo. O intuito principal é evidenciar a evolução da sinistralidade e mensurar o impacto financeiro-atuarial dos Transtornos Mentais e Comportamentais (TMCs) no RGPS.

### 4.1 Panorama da Despesa Previdenciária por Grupos de CIDs

Para dimensionar a participação dos Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo F da CID-10) frente ao orçamento global da seguridade social, estruturou-se, inicialmente, um ranqueamento comparativo dos grandes grupos de patologias que mais demandaram recursos. É importante ressaltar que, nesta etapa preliminar de contextualização macroestrutural, o levantamento considera o volume total de afastamentos e dispêndios englobando as espécies B31, B91, B32, B92 e demais benefícios correlatos, a fim de ilustrar a magnitude do Capítulo F em relação a todas as outras morbidades que afetam o sistema.

#### 4.1.1 O Cenário Base de 2008

Para fins de análise da série histórica, adotou-se o ano de 2008 como cenário base de observação. Esse recorte corresponde ao primeiro exercício utilizado na base de dados da pesquisa e permite examinar a distribuição inicial das concessões de benefícios por incapacidade entre os diferentes grupos de doenças no âmbito do RGPS. A partir desse ponto de partida, torna-se possível situar os Transtornos Mentais e Comportamentais no conjunto geral das causas de concessão, conforme apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1** — Ranking dos 5 grupos de doenças com maior quantidade de benefícios concedido do RGPS em 2008

Posição	Grupo de Doenças (CID-10)	Quant.	Part.%	Custo Total (R\$)	Part.%
1º	Lesões, envenenamento e outras causas externas	636721	26,91%	R\$ 434.626.768,10	25,42%
2º	Doenças do sistema osteomuscular e conjuntivo	525264	22,20%	R\$ 403.225.938,01	23,59%
3º	Transtornos mentais e comportamentais	231250	9,77%	R\$ 194.278.782,15	11,36%
4º	Doenças do aparelho circulatório	207395	8,76%	R\$ 152.092.071,58	8,90%
5º	Doenças do aparelho digestivo	166506	7,04%	R\$ 115.148.530,91	6,74%

Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

A análise da Tabela 1 indica que, em 2008, as concessões de benefícios por incapacidade no Regime Geral de Previdência Social (RGPS) concentravam-se, principalmente, em grupos de doenças e agravos de natureza física. O grupo Lesões, Envenenamento e Outras Causas Externas (S00–T98) ocupava a primeira posição, com 26,91% do total de benefícios concedidos, seguido pelas Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (M00–M99), com 22,20%. Em conjunto, essas duas categorias respondiam por 49,11% das concessões registradas no período.

Nesse cenário, os Transtornos Mentais e Comportamentais (Grupo F) já ocupavam a terceira posição no ranking geral, com 231.250 concessões, correspondentes a 9,77% do volume total de benefícios. O grupo manteve-se à frente das Doenças do Aparelho Circulatório, em quarto lugar, e das Doenças do Aparelho Digestivo, em quinto. Em termos financeiros, os Transtornos Mentais e Comportamentais totalizaram R\$ 194.278.782,15 em 2008.

Observa-se, ainda, que a participação dos transtornos mentais no custo total foi proporcionalmente superior à sua participação no volume de concessões. Embora o grupo representasse 9,77% da quantidade de benefícios concedidos, sua participação no custo total atingia 11,36%. Em sentido distinto, o grupo Lesões, Envenenamento e Outras Causas Externas concentrava 26,91% das concessões e 25,42% do custo total, indicando diferença menos acentuada entre participação quantitativa e financeira.

#### 4.1.2 Cenário de 2012

No recorte longitudinal da pesquisa, o ano de 2012 corresponde a um ponto intermediário da série histórica e permite examinar a distribuição das concessões de benefícios por incapacidade em relação ao cenário base. A Tabela 2 apresenta o ranking dos cinco grupos de doenças com maior quantidade de benefícios concedidos no RGPS nesse exercício, permitindo comparar a composição observada em 2012 com aquela registrada em 2008.

**Tabela 2** — Ranking dos 5 grupos de doenças com maior quantidade de benefícios concedido do RGPS em 2012

Posição	Grupo de Doenças (CID-10)	Quant.	Part.%	Custo Total (R\$)	Part.%
1º	Lesões, envenenamento e outras causas externas	734.617	27,64%	R\$ 698.551.109,31	27,02%
2º	Doenças do sistema osteomuscular e conjuntivo	510.422	19,20%	R\$ 520.653.599,98	20,14%
3º	Transtornos mentais e comportamentais	228.942	8,61%	R\$ 250.898.843,20	9,70%
4º	Doenças do aparelho digestivo	214.801	8,08%	R\$ 202.568.029,80	7,83%
5º	Doenças do aparelho circulatório	201.022	7,56%	R\$ 196.007.331,08	7,58%

Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

A leitura da Tabela 2 indica que, em 2012, as três primeiras posições no ranking dos grupos de doenças com maior quantidade de benefícios concedidos permaneceram inalteradas em relação a 2008. O grupo Lesões, Envenenamento e Outras Causas Externas manteve a primeira posição, com 27,64% do total de concessões, seguido pelas Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo, com 19,20%. Em conjunto, esses dois grupos responderam por 46,84% dos benefícios concedidos no período.

Nesse cenário, os Transtornos Mentais e Comportamentais (Grupo F) permaneceram na terceira posição do ranking geral, com 228.942 benefícios concedidos, correspondentes a 8,61% do volume total. A alteração observada na hierarquia ocorreu nas posições subsequentes, com as Doenças do Aparelho Digestivo ocupando o quarto lugar, com 8,08%, e as Doenças do Aparelho Circulatório passando à quinta posição, com 7,56%.

Em termos financeiros, os benefícios associados aos Transtornos Mentais e Comportamentais totalizaram R\$ 250.898.843,20 em 2012, valor superior ao registrado em 2008. Observa-se, ainda, que a participação do Grupo F no custo total, de 9,70%, superou sua participação no volume de concessões, de 8,61%. Esse comportamento mantém a diferença já observada no cenário anterior entre a participação quantitativa e a participação financeira dos benefícios relacionados aos transtornos mentais e comportamentais.

#### 4.1.3 Cenário de 2016

Dando prosseguimento ao mapeamento temporal da pesquisa, o recorte de 2016 permite examinar a distribuição das concessões de benefícios por incapacidade no RGPS em momento intermediário da série histórica. A Tabela 3 apresenta o ranking dos cinco grupos de doenças com maior quantidade de benefícios concedidos no período, possibilitando a comparação com os cenários anteriormente observados.

**Tabela 3** — Ranking dos 5 grupos de doenças com maior quantidade de benefícios concedido do RGPS em 2016

Posição	Grupo de Doenças (CID-10)	Quant.	Part.%	Custo Total (R\$)	Part.%
1º	Lesões, envenenamento e outras causas externas	696678	26,75%	R\$ 933.065.123,98	26,78%
2º	Doenças do sistema osteomuscular e conjuntivo	484328	18,59%	R\$ 669.991.620,91	19,23%
3º	Doenças do aparelho digestivo	220842	8,48%	R\$ 285.786.861,44	8,20%
4º	Transtornos mentais e comportamentais	207095	7,95%	R\$ 312.949.685,76	8,98%
5º	Doenças do aparelho circulatório	185264	7,11%	R\$ 244.421.417,05	7,01%

Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

A análise da Tabela 3 indica que, em 2016, os grupos Lesões, Envenenamento e Outras Causas Externas e Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo permaneceram nas duas primeiras posições do ranking, com participações de 26,75% e 18,59% do total de concessões, respectivamente. A alteração observada em relação ao cenário anterior ocorreu nas posições intermediárias, com as Doenças do Aparelho Digestivo passando à terceira colocação, com 8,48%, enquanto os Transtornos Mentais e Comportamentais (Grupo F) ocuparam a quarta posição, com 207.095 concessões, correspondentes a 7,95% do volume total.

Em termos financeiros, contudo, os Transtornos Mentais e Comportamentais apresentaram participação superior àquela observada em quantidade de concessões. Embora o Grupo F ocupasse a quarta posição no ranking quantitativo, seu custo total atingiu R\$ 312.949.685,76, o que correspondeu a 8,98% da despesa total e o posicionou acima das Doenças do Aparelho Digestivo no ranking financeiro. Esse comportamento pode ser observado pela comparação entre os dois grupos: enquanto as doenças do aparelho digestivo registraram 220.842 concessões e custo total de R\$ 285.786.861,44, os transtornos mentais contabilizaram 207.095 concessões, mas apresentaram despesa superior.

Observa-se a diferença entre a participação quantitativa e a participação financeira do Grupo F ao longo da série histórica. Em 2016, os Transtornos Mentais e Comportamentais responderam por 7,95% das concessões e por 8,98% do custo total, indicando que sua representatividade financeira permaneceu superior à sua participação no volume de benefícios.

#### 4.1.4 Cenário de 2020

No recorte de 2020, a série histórica apresenta configuração distinta daquela observada nos anos anteriores. A distribuição das concessões no RGPS, nesse exercício, foi influenciada pelo contexto da pandemia de Covid-19 e pelas medidas administrativas adotadas no período. A Tabela 4 apresenta o ranking dos cinco grupos de doenças com maior quantidade de benefícios concedidos em 2020.

**Tabela 4** — Ranking dos 5 grupos de doenças com maior quantidade de benefícios concedido do RGPS em 2020

Posição	Grupo de Doenças (CID-10)	Quant.	Part.%	Custo Total (R\$)	Part.%
1º	Ignorado e não classificado	1559224	63,61%	R\$ 1.703.798.746,46	56,30%
2º	Lesões, envenenamento e outras causas externas	265254	10,82%	R\$ 386.266.071,93	12,76%
3º	Doenças do sistema osteomuscular e conjuntivo	170712	6,96%	R\$ 256.220.612,65	8,47%
4º	Transtornos mentais e comportamentais	93321	3,81%	R\$ 153.009.180,57	5,06%
5º	Neoplasias [tumores]	67845	2,77%	R\$ 98.195.342,25	3,25%

Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

A análise da Tabela 4 indica que, em 2020, a distribuição das concessões de benefícios por incapacidade no RGPS apresentou configuração distinta daquela observada nos anos anteriores. A categoria “Ignorado e não classificado” ocupou a primeira posição no ranking, com 1.559.224 concessões, correspondentes a 63,61% do volume total, além de concentrar 56,30% do custo total registrado no período.

Entre os grupos com classificação identificada, Lesões, Envenenamento e Outras Causas Externas ocuparam a segunda posição, com 265.254 concessões, equivalentes a 10,82% do total. Em seguida, as Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo apareceram na terceira colocação, com 170.712 benefícios concedidos e participação de 6,96%. Os Transtornos Mentais e Comportamentais (Grupo F), por sua vez, situaram-se na quarta posição, com 93.321 concessões, o que correspondeu a 3,81% do volume total de benefícios no ano.

Em termos financeiros, observou-se comportamento semelhante. A categoria “Ignorado e não classificado” respondeu por R\$ 1.703.798.746,46, equivalentes a 56,30% do custo total. No caso dos Transtornos Mentais e Comportamentais, o custo registrado foi de R\$ 153.009.180,57, correspondendo a 5,06% da despesa total. Assim, embora o Grupo F tenha representado 3,81% das concessões, sua participação financeira foi superior à sua participação quantitativa, mantendo a diferença entre volume de benefícios e custo total já observada em exercícios anteriores.

A leitura dos dados de 2020 requer consideração das condições institucionais e operacionais vigentes no período. As alterações administrativas relacionadas ao processamento dos benefícios por incapacidade durante a pandemia influenciaram a forma de registro das concessões, o que contribui para explicar a elevada participação da categoria “Ignorado e não classificado” naquele exercício. Nesse contexto, a posição ocupada pelos Transtornos Mentais e Comportamentais em 2020 deve ser analisada com cautela, uma vez que a comparabilidade com os anos anteriores pode ter sido afetada por limitações classificatórias presentes nos registros administrativos do período.

#### **4.1.5 Cenário de 2024**

O recorte de 2024 corresponde ao último exercício da série histórica analisada e permite observar a distribuição das concessões de benefícios por incapacidade no RGPS em momento posterior às mudanças administrativas e operacionais verificadas no período recente. Nesse contexto, a Tabela 5 apresenta o ranking dos cinco grupos de doenças com maior

quantidade de benefícios concedidos em 2024, oferecendo base para a comparação com os exercícios anteriores.

**Tabela 5** — Ranking dos 5 grupos de doenças com maior quantidade de benefícios concedido do RGPS em 2024

Posição	Grupo de Doenças (CID-10)	Quant.	Part.%	Custo Total (R\$)	Part.%
1º	Doenças do sistema osteomuscular e conjuntivo	889.784	23,80%	R\$ 1.633.815.434,76	23,31%
2º	Lesões, envenenamento e outras causas externas	859.817	23,00%	R\$ 1.607.461.478,88	22,93%
3º	Transtornos mentais e comportamentais	478.443	12,80%	R\$ 1.022.060.813,75	14,58%
4º	Ignorados e não classificados	268.710	7,19%	R\$ 450.924.845,83	6,43%
5º	Neoplasias [tumores]	222.586	5,95%	R\$ 417.181.374,13	5,95%

Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

A análise da Tabela 5 indica que, em 2024, o grupo Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo passou a ocupar a primeira posição no ranking das concessões de benefícios por incapacidade no RGPS, com 889.784 benefícios, correspondentes a 23,80% do total. Em seguida, apareceram Lesões, Envenenamento e Outras Causas Externas, com 859.817 concessões e participação de 23,00%. Os Transtornos Mentais e Comportamentais (Grupo F) mantiveram-se na terceira posição, com 478.443 benefícios concedidos, o que representa 12,80% do volume total do período.

Em comparação com os exercícios anteriores, os dados de 2024 registram ampliação da participação dos Transtornos Mentais e Comportamentais no conjunto das concessões. Além disso, a categoria “Ignorados e não classificados”, que havia assumido posição central no cenário de 2020, passou a representar 7,19% do total, o que indica alteração na composição classificatória dos registros administrativos do período.

No plano administrativo, esse comportamento pode ser analisado em conjunto com a consolidação do Atestmed, regulamentado pela Portaria Conjunta MPS/INSS nº 38/2023, que passou a admitir a análise documental eletrônica de atestados médicos e odontológicos para fins de requerimento de benefícios por incapacidade (Brasil, 2023). Diferentemente do cenário observado em 2020, a menor participação da categoria “Ignorados e não classificados” em 2024 sugere maior definição diagnóstica nos registros, o que favorece a leitura comparativa entre os grupos de doenças.

Em termos financeiros, os Transtornos Mentais e Comportamentais totalizaram R\$ 1.022.060.813,75 em 2024, correspondendo a 14,58% do custo total apurado no período. Esse percentual foi superior à participação quantitativa do grupo, de 12,80%, mantendo a diferença entre volume de concessões e participação financeira já observada em anos anteriores. Tal comportamento também pode ser comparado com o dos grupos posicionados acima no ranking quantitativo: enquanto as Doenças Osteomusculares responderam por 23,80% das concessões

e 23,31% do custo total, e Lesões e Causas Externas por 23,00% das concessões e 22,93% do custo, o Grupo F apresentou participação financeira proporcionalmente superior à sua participação em quantidade.

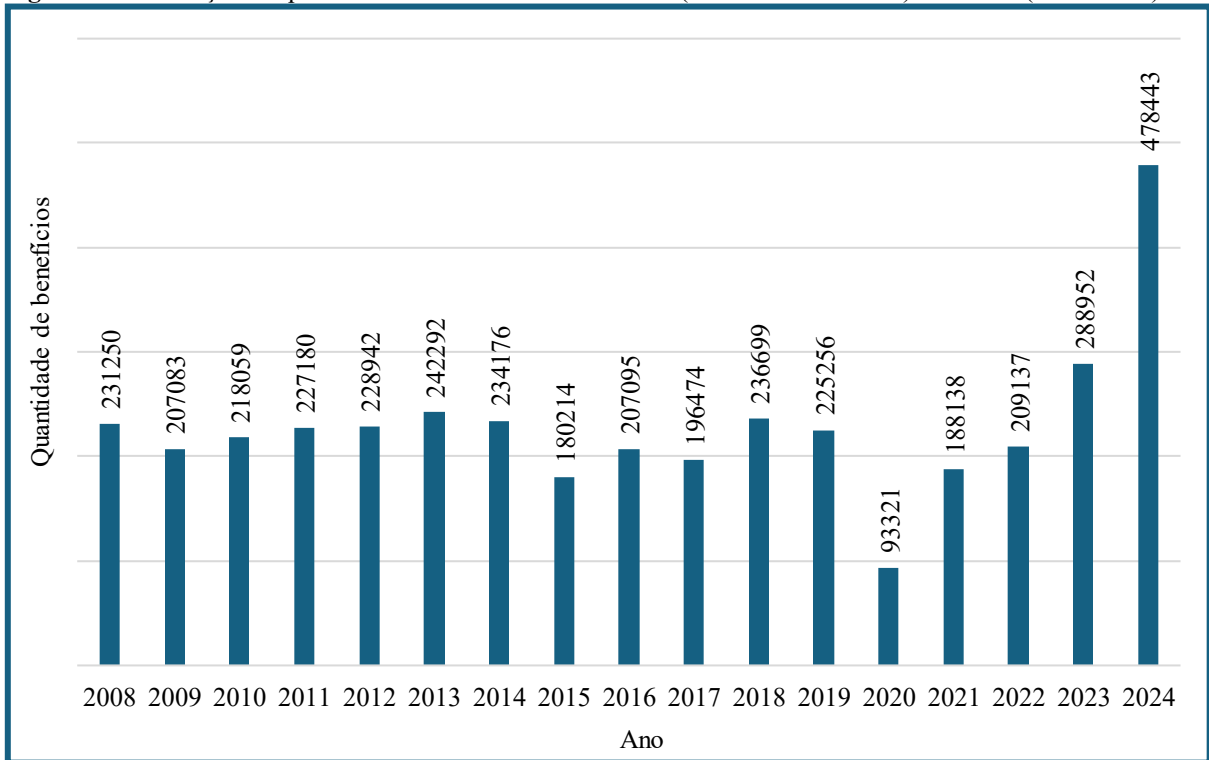
Assim, os dados de 2024 indicam a manutenção da presença dos Transtornos Mentais e Comportamentais entre os grupos com maior número de concessões no RGPS, acompanhada de participação financeira relativamente superior à sua representatividade quantitativa. No âmbito da série histórica analisada, esse resultado reforça a necessidade de observar o Grupo F não apenas em termos de frequência de concessões, mas também quanto à sua participação na despesa previdenciária.

#### **4.2 Trajetória Histórica das Concessões por Transtornos Mentais e Comportamentais (2008-2024)**

Superada a análise macroestrutural baseada em cortes transversais quadrienais, passa-se à observação longitudinal da série histórica completa, abrangendo, de forma contínua, todos os exercícios compreendidos entre 2008 e 2024. Esse recorte permite examinar não apenas o crescimento acumulado ao longo do período, mas também a dinâmica de evolução das concessões relacionadas aos Transtornos Mentais e Comportamentais no âmbito do RGPS.

A observação anual da série possibilita identificar padrões de comportamento, pontos de inflexão e alterações associadas a fatores econômicos, normativos, administrativos e sanitários. Nesse sentido, a evolução das concessões não se apresenta de forma linear nem isolada, mas resulta da interação entre mudanças no perfil do adoecimento e elementos institucionais ligados ao processamento e à concessão dos benefícios por incapacidade.

Dessa forma, a análise longitudinal permite examinar se a expansão dos afastamentos por transtornos mentais e comportamentais corresponde a tendência persistente ao longo da série ou se está associada a oscilações conjunturais observadas em exercícios específicos. Nesta seção, a ênfase recai sobre a dimensão da frequência, entendida como a quantidade absoluta de benefícios concedidos anualmente sob o Capítulo F da CID-10. Esse indicador permite acompanhar, ao longo do período analisado, a evolução do número de trabalhadores que acessaram benefícios por incapacidade em razão de Transtornos Mentais e Comportamentais. A evolução anual dessas concessões no período de 2008 a 2024 está apresentada na Figura 1.

**Figura 1** — Evolução da quantidade de benefícios concedidos (Transtornos mentais) no RGPS (2008-2024)

Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

A leitura dos dados consolidados na Figura 1 evidencia que a trajetória de concessões não descreve uma curva estática ou linear, mas um comportamento que pode ser segmentado em três recortes cronológicos distintos. O primeiro período, compreendido entre 2008 e 2019, caracteriza-se por um platô de relativa estabilidade, com a volumetria orbitando uma média aproximada de 215 a 230 mil benefícios anuais. Na literatura sobre saúde do trabalhador, essa constância em patamares elevados corrobora a tese de que os transtornos mentais, com ênfase nos quadros depressivos e ansiosos consolidaram-se como causas estruturais de incapacidade no modelo produtivo contemporâneo (Seligmann-Silva, 2011).

As variações pontuais de queda observadas neste intervalo, a exemplo das retrações nos exercícios de 2015 (180.214) e 2017 (196.474), alinham-se não a melhorias no quadro epidemiológico brasileiro, mas sim a ciclos de endurecimento das regras de perícia médica e a reformas na legislação previdenciária e trabalhista implementadas nesses respectivos anos, que atuaram como filtros restritivos ao acesso (Brasil, 2015).

O segundo ciclo, circunscrito ao exercício de 2020, apresenta uma ruptura drástica na série histórica, registrando apenas 93.321 concessões sob o Capítulo F. Do ponto de vista analítico, esta queda constitui um resultado compatível com distorção estatística de origem administrativa derivado de um choque exógeno. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) atestou um aumento global de 25% na prevalência de ansiedade e depressão apenas no primeiro

ano da pandemia de COVID-19. Logo, a redução nos registros do RGPS não traduz uma mitigação da morbidade, mas consubstancia o colapso operacional do sistema de perícias presenciais.

Com o fechamento provisório das Agências da Previdência Social, a literatura aponta que houve uma realocação relevante de diagnósticos para a categoria de códigos genéricos ou ignorados, obscurecendo temporariamente a real dimensão dos adoecimentos psiquiátricos no sistema, fenômeno precipitado pela suspensão do atendimento presencial nas agências (Brasil, 2020).

Por fim, o terceiro ciclo (2021 a 2024) descreve um movimento de retomada seguido de uma expansão exponencial. Em 2023 (288.952 benefícios), o sistema já havia superado o teto histórico pré-pandêmico. Contudo, é no ano de 2024 que se observa o maior ponto de inflexão de toda a série, atingindo a marca de 478.443 concessões. Do ponto de vista acadêmico, essa escalada abrupta resulta da convergência de dois vetores. Epidemiologicamente, assiste-se à materialização da chamada "quarta onda" da pandemia (Fiocruz, 2020), caracterizada pelo esgotamento psíquico crônico e pelo transbordamento da demanda reprimida por cuidados em saúde mental.

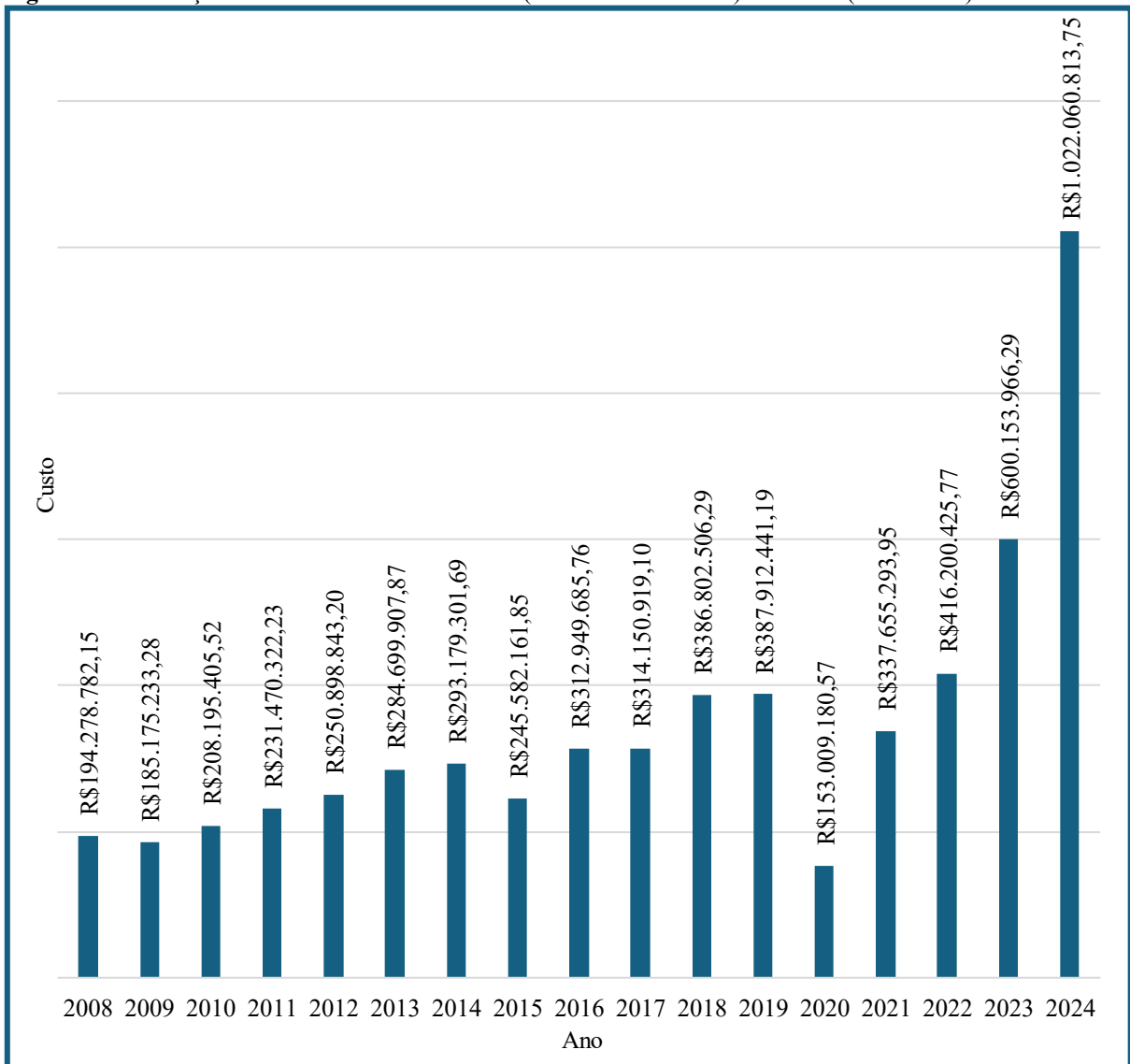
Administrativamente, o comportamento observado em 2024 pode ser analisado em conjunto com a consolidação do Atestmed no âmbito do INSS. A Portaria Conjunta MPS/INSS nº 38, de 20 de julho de 2023, regulamentou a dispensa de emissão de parecer conclusivo da Perícia Médica Federal quanto à incapacidade laboral e disciplinou a concessão do benefício por incapacidade temporária por meio de análise documental. Além disso, o normativo passou a admitir o envio remoto da documentação e exigiu que o atestado médico ou odontológico apresentasse, entre outros elementos, o diagnóstico por extenso ou o código da Classificação Internacional de Doenças (CID). Nesse contexto, a utilização dessa modalidade de requerimento pode ser considerada na interpretação do aumento das concessões registradas em 2024, uma vez que o procedimento documental ampliou a via administrativa de acesso ao benefício por incapacidade temporária (Brasil, 2023).

Após a análise da frequência dos afastamentos, a pesquisa passa ao exame da severidade financeira. No âmbito previdenciário, a severidade refere-se à dimensão econômica das concessões, expressa pelo volume de despesa associado aos benefícios por incapacidade no Regime Geral de Previdência Social.

Enquanto a volumetria de concessões mede a extensão social e epidemiológica do agravo, a evolução do custo total revela o grau de comprometimento do orçamento. A literatura econômica aplicada à saúde ocupacional, corroborada por levantamentos da Organização

Internacional do Trabalho (OIT, 2022), que os transtornos psiquiátricos figuram entre as patologias de maior impacto financeiro direto e indireto para os sistemas de seguridade social globais. Nesse sentido, a Figura 2 ilustra a trajetória financeira anual com o pagamento de benefícios temporários (auxílios por incapacidade) decorrentes dos TMCs.

**Figura 2** — Evolução do Custo Total de benefícios (Transtornos mentais) no RGPS (2008-2024)



Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

A análise longitudinal da severidade financeira apresentada na Figura 2 indica que a curva de custos acompanha a tendência observada na frequência, embora com inclinação distinta. Sob a ótica atuarial, esse descolamento entre a velocidade de crescimento da quantidade (frequência) e a do custo (severidade) não é acidental; Ele evidencia a complexidade própria dos transtornos psiquiátricos.

Na última década, os custos com afastamentos por transtornos mentais apresentaram um crescimento persistente no Brasil. De acordo com o Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho (SmartLab, 2024), mesmo em períodos de estabilidade quantitativa em outras doenças ocupacionais, os custos atrelados à saúde mental tendem a escalar. Isso ocorre devido ao prolongado tempo de permanência em benefício exigido por essas patologias. Diferentemente de lesões ortopédicas agudas, os transtornos psiquiátricos devido à subjetividade do prognóstico e ao risco de recaídas exigem períodos de afastamento significativamente mais longos para a reabilitação, o que eleva exponencialmente o custo médio unitário pago pela Previdência a cada segurado.

No exercício atípico de 2020, a Figura reflete a descontinuidade estatística operacional outrora discutido, com a despesa despencando artificialmente para a casa dos R\$ 153 milhões. Essa retração não representou uma economia real para o Fundo do RGPS, mas sim a criação de uma pressão financeira represada (Brasil, 2020). O risco não foi mitigado, apenas represado administrativamente.

É o terceiro ciclo (2021 a 2024), portanto, que consolida a transição para um novo e desafiador patamar de desequilíbrio fiscal. A partir da retomada pericial, a escalada dos dispêndios assume proporções sem precedentes na série histórica, registrando R\$ 600,1 milhões já em 2023. O grande marco de inflexão orçamentária, contudo, consolida-se em 2024, quando o RGPS ultrapassa a inédita barreira financeira do bilhão, desembolsando R\$ 1.022.060.813,75 exclusivamente com auxílios por incapacidade decorrentes dos Transtornos Mentais e Comportamentais.

Do ponto de vista macroeconômico, a elevação da despesa observada em 2024 pode ser relacionada à combinação entre reajustes do piso previdenciário, ampliação do acesso administrativo ao benefício por incapacidade temporária e recorrência de concessões associadas aos transtornos mentais. Os benefícios substitutivos do rendimento do trabalho não podem ter valor mensal inferior ao salário mínimo, de modo que os reajustes do piso repercutem sobre essa faixa de pagamentos. Além disso, a Portaria Conjunta MPS/INSS nº 38/2023 disciplinou a concessão do benefício por incapacidade temporária por meio de análise documental remota, com exigência de diagnóstico por extenso ou código CID. Nesse contexto, a reiteração de concessões ao longo da série também constitui elemento relevante para a interpretação da despesa observada, na medida em que novos requerimentos e novos deferimentos ampliam o volume financeiro associado ao grupo analisado.

Em síntese, o montante observado em 2024 indica a ampliação da participação financeira do Capítulo F no conjunto das despesas analisadas no RGPS. No âmbito da série histórica, os dados mostram que os Transtornos Mentais e Comportamentais passaram a concentrar volume expressivo de concessões e despesa previdenciária, o que justifica seu exame em maior nível de detalhamento.

Desse modo, a análise do Grupo F não se esgota na observação agregada de frequência e custo. A compreensão desse comportamento requer o exame da composição interna do grupo, com identificação dos códigos da CID-10 que concentram maior participação nas concessões registradas. Nesse sentido, o tópico seguinte apresenta o perfil de morbidade dos benefícios relacionados aos Transtornos Mentais e Comportamentais, com detalhamento por códigos da CID-10.

#### **4.3 Distribuição das Principais CIDs do Grupo F por Espécie de Benefício (B31 e B91)**

Diante da relevância financeira assumida pelos benefícios do Capítulo F na série histórica, ultrapassando a marca de um bilhão de reais no exercício de 2024, faz-se metodologicamente necessário detalhar a composição interna do Capítulo F da CID-10. O objetivo desta seção é identificar quais são as patologias específicas que historicamente lideram essa volumetria e investigar como o sistema previdenciário tem enquadrado a natureza causal desses adoecimentos ao longo do tempo.

Para tanto, a pesquisa adota um duplo cruzamento de dados, retomando os cortes transversais quadrienais (2008, 2012, 2016, 2020 e 2024) já estabelecidos na análise macroestrutural. Em cada marco temporal, detalha-se a distribuição das concessões das 10 (dez) principais CIDs psiquiátricas entre as duas espécies de amparo temporário vigentes no Regime Geral de Previdência Social (RGPS): o Auxílio por Incapacidade Temporária Previdenciário (Espécie B31) e o Auxílio por Incapacidade Temporária Acidentário (Espécie B91).

A distinção entre essas duas espécies produz efeitos que ultrapassam a classificação administrativa, pois repercute sobre a proteção jurídica do segurado e sobre a forma de absorção da despesa no regime. O benefício comum (B31) é concedido quando a incapacidade é avaliada sem relação direta com o ambiente laboral. O benefício acidentário (B91), por sua vez, é deferido quando a perícia médica reconhece o liame causal entre a patologia e o trabalho, seja pela emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) pelo empregador, seja pela aplicação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) pelo INSS.

Sob a ótica da saúde do trabalhador e da economia previdenciária, a observação longitudinal da proporção entre as concessões B31 e B91 atua como um indicador direto da notificação do risco ocupacional. O reconhecimento acidentário (B91) reflete na folha de pagamento do empregador por meio da precificação do Fator Acidentário de Prevenção (FAP) e garante estabilidade provisória ao segurado. Em contrapartida, o enquadramento na espécie B31 desvincula o evento do risco ambiental da empresa, fazendo com que a despesa correspondente seja absorvida pela lógica geral de financiamento do RGPS.

Cabe observar que a Lei nº 11.430/2006, ao instituir o NTEP, teve como diretriz ampliar a identificação do nexa causal presumido, visando corrigir distorções históricas nos registros de doenças ocupacionais. Desse modo, a análise da série histórica a seguir busca avaliar, com base nos microdados oficiais, se a proporção de reconhecimentos acidentários se manteve ao longo dos anos ou se houve uma reconfiguração estatística, com a concentração majoritária dos adoecimentos psiquiátricos na modalidade previdenciária comum (B31).

A Tabela 6 inaugura esta série apresentando o panorama do exercício de 2008, período de consolidação do NTEP, estabelecendo a linha de base empírica para a avaliação longitudinal das espécies de concessão.

**Tabela 6** — Distribuição das 10 principais CIDs do Grupo F por espécie de benefício no RGPS (2008)

CID	Demais espécies		B31 Auxílio-Doença		B91 Auxílio-Doença Acidentário		Total	
	QTD	Custo	QTD	Custo	QTD	Custo	QTD	Custo
F32	3150	R\$ 3.334.285,05	62356	R\$ 52.304.827,26	5117	R\$ 4.853.952,25	70623	R\$ 60.493.064,56
F33	2644	R\$ 2.593.684,58	23113	R\$ 18.868.944,18	872	R\$ 871.625,48	26629	R\$ 22.334.254,24
F41	614	R\$ 702.485,42	22832	R\$ 20.090.095,44	1517	R\$ 1.642.576,08	24963	R\$ 22.435.156,94
F31	1706	R\$ 1.690.075,87	14654	R\$ 12.167.321,68	346	R\$ 377.953,19	16706	R\$ 14.235.350,74
F20	5376	R\$ 4.213.642,90	10961	R\$ 7.643.928,26	115	R\$ 98.732,17	16452	R\$ 11.956.303,33
F19	149	R\$ 169.089,22	13942	R\$ 9.984.037,06	164	R\$ 134.681,38	14255	R\$ 10.287.807,66
F10	1051	R\$ 999.031,30	12773	R\$ 10.391.946,55	389	R\$ 360.183,21	14213	R\$ 11.751.161,06
F43	280	R\$ 411.347,60	6728	R\$ 6.820.694,41	3474	R\$ 3.957.879,32	10482	R\$ 11.189.921,33
F29	1192	R\$ 1.044.332,95	5159	R\$ 3.974.287,57	101	R\$ 86.357,57	6452	R\$ 5.104.978,09
F14	29	R\$ 33.140,51	4054	R\$ 2.930.918,49	51	R\$ 47.401,61	4134	R\$ 3.011.460,61

Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

A análise do recorte transversal do exercício de 2008, sistematizada na Tabela 6, revela o perfil de morbidade que fundamentava a concessão de benefícios psiquiátricos no RGPS durante o período de consolidação do Nexa Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP). De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças (OMS, 2008), o topo do ranqueamento é expressivamente dominado pelos transtornos de humor (afetivos) e neuróticos.

A patologia de maior prevalência absoluta em 2008 foi a CID F32 (Episódios depressivos), responsável por 70.623 concessões totais. Na sequência, observam-se a CID F33 (Transtorno depressivo recorrente), com 26.629 registros, a CID F41 (Outros transtornos ansiosos), com 24.963 concessões, e a CID F31 (Transtorno afetivo bipolar), totalizando 16.706 benefícios. Juntas, essas quatro classificações atestam a centralidade da depressão e da ansiedade como os principais vetores de incapacidade mental na força de trabalho da época.

O ranqueamento evidencia, ainda, a presença de transtornos mentais graves e distúrbios comportamentais associados ao uso de substâncias psicoativas. A CID F20 (Esquizofrenia) ocupou a quinta posição (16.452 casos), seguida pela CID F19 (Transtornos devidos ao uso de múltiplas drogas, com 14.255 casos) e pela CID F10 (Transtornos devidos ao uso de álcool, com 14.213 casos). Completam as dez posições de maior incidência a CID F43 (Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação), a CID F29 (Psicose não-orgânica não especificada) e a CID F14 (Transtornos devidos ao uso de cocaína).

Sob a perspectiva da tipificação legal do nexos causal, os dados de 2008 fornecem um indicativo empírico relevante sobre os efeitos iniciais da Lei nº 11.430/2006 (Brasil, 2006). O impacto metodológico da presunção acidentária trazida pelo NTEP torna-se particularmente visível na análise da CID F43, categoria diagnóstica que engloba as reações ao estresse agudo e a Síndrome de Burnout (esgotamento profissional).

Nesta patologia específica (F43), a Tabela 06 demonstra que foram concedidos 6.728 benefícios na modalidade previdenciária comum (B31) e 3.474 na modalidade acidentária (B91). Esta proporção indica que, no ano de 2008, aproximadamente um terço dos afastamentos decorrentes de estresse grave obteve o reconhecimento formal do liame com o ambiente laboral. Esse índice de concessão acidentária destaca-se quando comparado às demais patologias do grupo, sugerindo uma correlação direta entre o diagnóstico de síndromes de adaptação e a aplicação assertiva dos critérios epidemiológicos recém-implementados pela previdência naquele exercício.

Para as CIDs F32 (Episódios depressivos) e F41 (Outros transtornos ansiosos), os volumes de concessões B91 registraram, respectivamente, 5.117 e 1.517 casos frente a uma maciça concentração na espécie B31. Esse panorama inicial de 2008 configura-se, portanto, como a linha de base (ano zero) para a avaliação longitudinal proposta neste estudo, permitindo aferir, nos recortes subsequentes, a evolução ou o declínio da proporção desses enquadramentos acidentários pelo sistema previdenciário.

Avançando na série histórica, o corte transversal do exercício de 2012 consolida o panorama epidemiológico quatro anos após o período de maturação do NTEP. A Tabela 7

demonstra que a liderança absoluta de morbidade permaneceu com a CID F32 (Episódios depressivos), registrando 60.247 concessões totais. Contudo, nota-se uma reconfiguração na distribuição das posições subsequentes, com a ascensão da CID F41 (Outros transtornos ansiosos) para o segundo lugar, somando 28.426 benefícios, seguida pela CID F33 (Transtorno depressivo recorrente), com 25.243 registros.

**Tabela 7** — Distribuição das 10 principais CIDs do Grupo F por espécie de benefício no RGPS (2012)

CID	Demais espécies		B31 Auxílio-Doença		B91 Auxílio-Doença Acidentário		Total	
	QTD	Custo	QTD	Custo	QTD	Custo	QTD	Custo
F32	2265	R\$ 3.114.405,21	54571	R\$ 60.031.242,51	3411	R\$ 4.703.223,20	60247	R\$ 67.848.870,92
F41	593	R\$ 947.368,76	25586	R\$ 29.934.062,42	2247	R\$ 3.231.668,68	28426	R\$ 34.113.099,86
F33	2064	R\$ 2.613.027,86	22231	R\$ 23.538.027,46	948	R\$ 1.406.104,30	25243	R\$ 27.557.159,62
F19	167	R\$ 245.764,75	22819	R\$ 21.716.687,53	136	R\$ 160.445,62	23122	R\$ 22.122.897,90
F31	1640	R\$ 2.145.328,96	17206	R\$ 18.518.305,55	466	R\$ 692.635,79	19312	R\$ 21.356.270,30
F10	727	R\$ 897.025,24	13506	R\$ 13.841.355,83	235	R\$ 293.266,01	14468	R\$ 15.031.647,08
F43	290	R\$ 558.841,01	8165	R\$ 10.728.038,02	3382	R\$ 5.040.618,46	11837	R\$ 16.327.497,49
F20	3298	R\$ 3.420.667,26	8261	R\$ 7.340.325,23	61	R\$ 57.143,60	11620	R\$ 10.818.136,09
F14	41	R\$ 56.932,18	7722	R\$ 7.638.406,60	60	R\$ 80.411,30	7823	R\$ 7.775.750,08
F29	726	R\$ 867.582,98	3999	R\$ 3.989.790,24	88	R\$ 110.093,70	4813	R\$ 4.967.466,92

Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

Do ponto de vista da caracterização do nexu ocupacional, a análise detida da CID F43 (Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação) revela uma alteração estatística relevante em relação ao marco zero de 2008. Esta categoria diagnóstica que abriga síndromes de esgotamento profissional e possui estrita correlação teórica com a organização e as pressões do ambiente de trabalho (Codo; Menezes, 1999) apresentou um crescimento em seu volume total, saltando de 10.482 para 11.837 concessões em 2012.

No entanto, a estratificação por espécie de benefício demonstra que o reconhecimento acidentário (B91) para a CID F43 sofreu uma retração absoluta, caindo de 3.474 (em 2008) para 3.382 concessões (em 2012). Em contrapartida, a modalidade previdenciária comum (B31) expandiu-se de 6.728 para 8.165 casos no mesmo período. Em termos proporcionais, os deferimentos acidentários para esta patologia recuaram da casa dos 33% para aproximadamente 28,5% do total.

Esse fenômeno atuarial sugere que o ímpeto inicial de enquadramento via NTEP para os transtornos de adaptação começou a apresentar sinais de arrefecimento ao longo do quadriênio. Constata-se um descolamento paradoxal: enquanto a morbidade por estresse grave e síndromes adaptativas aumentou de forma geral na população segurada, a vinculação formal e percentual desses quadros ao risco ambiental do trabalho diminuiu.

Esta tendência de retração na espécie B91 não se restringiu aos diagnósticos de estresse. Na patologia de maior volume, a CID F32 (Episódios depressivos), os benefícios acidentários caíram de 5.117 (em 2008) para 3.411 em 2012, paralelamente à manutenção de uma massiva concessão de auxílios comuns, que totalizaram 54.571 deferimentos.

Os dados de 2012 indicam, portanto, uma progressiva reacomodação do sistema pericial. Observa-se o início de um movimento contínuo de transferência do ônus da incapacidade psiquiátrica de volta para a mutualidade do sistema previdenciário comum (B31), reduzindo gradativamente o impacto das doenças mentais sobre a precificação do risco acidentário patronal.

A constatação de que o ímpeto protetivo inicial do NTEP sofreu um arrefecimento no quadriênio anterior levanta um questionamento metodológico essencial: tratou-se de uma flutuação atípica de 2012 ou do início de uma tendência consolidada de descaracterização do nexos causal? Para elucidar esta questão, o corte transversal de 2016 avança na série histórica, permitindo observar o comportamento das tipificações em um cenário de amadurecimento das políticas previdenciárias e de oscilações no mercado de trabalho brasileiro. A Tabela 8 detalha a distribuição epidemiológica e causal das concessões neste exercício.

**Tabela 8** — Distribuição das 10 principais CIDs do Grupo F por espécie de benefício no RGPS (2016)

CID	Demais espécies		B31 Auxílio-Doença		B91 Auxílio-Doença Acidentário		Total	
	QTD	Custo	QTD	Custo	QTD	Custo	QTD	Custo
F32	1620	R\$ 2.739.672,20	48925	R\$ 74.622.741,49	2497	R\$ 5.299.967,71	53042	R\$ 82.662.381,40
F41	478	R\$ 910.561,52	30005	R\$ 49.034.887,38	2338	R\$ 5.061.849,76	32821	R\$ 55.007.298,66
F33	1379	R\$ 2.148.080,00	21835	R\$ 31.937.421,86	882	R\$ 1.928.773,44	24096	R\$ 36.014.275,30
F31	1250	R\$ 1.941.736,72	16558	R\$ 23.883.254,97	402	R\$ 787.614,96	18210	R\$ 26.612.606,65
F19	196	R\$ 302.078,88	17145	R\$ 22.129.096,33	82	R\$ 138.593,84	17423	R\$ 22.569.769,05
F10	629	R\$ 881.809,28	11567	R\$ 15.655.193,41	135	R\$ 241.558,24	12331	R\$ 16.778.560,93
F43	217	R\$ 481.067,84	8073	R\$ 14.686.198,51	3550	R\$ 7.888.718,66	11840	R\$ 23.055.985,01
F20	2546	R\$ 3.333.975,92	7241	R\$ 8.618.181,76	38	R\$ 67.503,04	9825	R\$ 12.019.660,72
F14	48	R\$ 86.138,80	4339	R\$ 6.100.974,38	20	R\$ 30.079,28	4407	R\$ 6.217.192,46
F29	476	R\$ 692.182,48	3559	R\$ 4.627.774,45	64	R\$ 93.682,16	4099	R\$ 5.413.639,09

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

A observação dos microdados de 2016 revela uma leve retração no volume absoluto das principais concessões, sem, contudo, alterar a hierarquia estrutural da morbidade psiquiátrica. A CID F32 (Episódios depressivos) manteve a liderança isolada, com 53.042 casos totais, apresentando uma diminuição em relação ao quadriênio anterior. Em contrapartida, a CID F41 (Outros transtornos ansiosos) consolidou sua trajetória de ascensão, isolando-se na segunda posição com 32.821 benefícios, seguida pela CID F33 (Transtorno depressivo

recorrente), que somou 24.096 registros. Este cenário reafirma a predominância crônica dos transtornos afetivos e de ansiedade como os principais agentes incapacitantes no RGPS.

Do ponto de vista da caracterização acidentária (B91), a análise detida da CID F43 (Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação) apresenta um comportamento estatístico peculiar e de alta relevância ocupacional. Ao contrário do recuo observado anteriormente, a volumetria total desta patologia permaneceu virtualmente estagnada em relação a 2012 (totalizando 11.840 casos em 2016). Contudo, houve uma leve recuperação nos reconhecimentos de natureza acidentária, que subiram para 3.550 concessões (B91), frente a 8.073 auxílios na modalidade comum (B31). Esse dado demonstra que, quando o diagnóstico clínico explicita o diagnóstico de stress ou esgotamento (síndromes adaptativas diretamente ligadas às pressões ambientais), o nexos causal mostra-se mais resistente às flutuações do sistema, mantendo uma taxa de conversão em B91 próxima a 30% do total da referida CID.

Entretanto, esse vigor no reconhecimento do adoecimento ocupacional restringe-se à CID F43. Quando se analisa o grande volume de depressão e ansiedade, a tendência de transferência para a modalidade previdenciária comum (B31) se aprofunda. Na CID F32 (Episódios depressivos), os benefícios acidentários (B91) sofreram nova queda, passando de 3.411 concessões em 2012 para apenas 2.497 em 2016, enquanto a espécie B31 absorveu quase 49 mil casos.

Dinâmica semelhante ocorreu com a ansiedade (CID F41), cujos deferimentos acidentários permaneceram praticamente estagnados (2.338 casos), a despeito do crescimento expressivo da patologia. Evidencia-se, assim, um comportamento dual da perícia e do sistema corporativo: uma estabilização do nexos para patologias explicitamente ligadas ao estresse (F43), mas uma contínua alocação das depressões e ansiedades de massa na alínea não acidentária, mitigando o impacto sobre o Fator Acidentário de Prevenção (FAP).

A trajetória de estabilização e declínio proporcional das concessões acidentárias, observada até 2016, encontra no quadriênio seguinte um cenário de ruptura metodológica e operacional sem precedentes.

O exercício de 2020 foi atravessado pelo choque exógeno da pandemia de COVID-19, evento que impôs o distanciamento social, a adoção massiva do teletrabalho e, no âmbito governamental, o fechamento temporário das Agências da Previdência Social (APS) com a consequente suspensão das perícias médicas presenciais. A Tabela 9 reflete a distribuição das concessões psiquiátricas sob a vigência dessas restrições operacionais.

**Tabela 9** — Distribuição das 10 principais CIDs do Grupo F por espécie de benefício no RGPS (2020)

CID	Demais espécies		B31 Auxílio-Doença		B91 Auxílio-Doença Acidentário		Total	
	QTD	Custo	QTD	Custo	QTD	Custo	QTD	Custo
F32	202	R\$ 325.690,76	22939	R\$ 37.464.541,89	1088	R\$ 2.423.058,44	24229	R\$ 40.213.291,09
F41	73	R\$ 128.587,26	20001	R\$ 34.020.223,92	1417	R\$ 3.358.937,29	21491	R\$ 37.507.748,47
F33	230	R\$ 377.888,94	11286	R\$ 17.737.517,62	370	R\$ 962.762,07	11886	R\$ 19.078.168,63
F31	209	R\$ 343.867,94	8573	R\$ 13.291.275,45	157	R\$ 358.762,14	8939	R\$ 13.993.905,53
F19	25	R\$ 44.017,43	5427	R\$ 8.036.429,21	27	R\$ 59.676,06	5479	R\$ 8.140.122,70
F43	28	R\$ 68.984,13	3349	R\$ 6.226.847,53	1229	R\$ 2.859.423,12	4606	R\$ 9.155.254,78
F20	443	R\$ 640.341,94	2964	R\$ 3.932.178,87	15	R\$ 29.225,63	3422	R\$ 4.601.746,44
F10	100	R\$ 142.953,65	3051	R\$ 4.804.803,35	33	R\$ 67.343,48	3184	R\$ 5.015.100,48
F14	7	R\$ 12.339,35	1676	R\$ 2.679.470,55	5	R\$ 6.981,90	1688	R\$ 2.698.791,80
F29	81	R\$ 125.093,00	1297	R\$ 1.866.082,37	10	R\$ 24.375,88	1388	R\$ 2.015.551,25

Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

A primeira constatação imediata ao analisar os microdados de 2020 é a abrupta retração na volumetria absoluta de todas as patologias em comparação ao quadriênio anterior. A CID F32 (Episódios depressivos), por exemplo, regrediu de mais de 53 mil concessões em 2016 para 24.229 registros em 2020. Trata-se de um paradoxo epidemiológico-administrativo: enquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) relata que a pandemia desencadeou um aumento global de 25% na prevalência de ansiedade e depressão, os dados oficiais de concessão do RGPS apresentaram queda. Essa assimetria evidencia uma severa subnotificação administrativa, ditada não pela redução do adocimento, mas pelo represamento de análises e pela transição emergencial para a concessão documental remota (análise de atestados médicos).

Apesar dessa retração volumétrica geral, a hierarquia interna das patologias revela os reflexos do isolamento e da incerteza sanitária. A CID F41 (Outros transtornos ansiosos) registrou 21.491 concessões, estreitando drasticamente a distância histórica que mantinha da CID F32 (líder com 24.229 casos). Esse movimento corrobora a literatura médica contemporânea, que aponta a ansiedade generalizada como a resposta clínica mais imediata aos cenários de crise sanitária e instabilidade socioeconômica.

Sob a ótica do nexos causal, as limitações do modelo de perícia documental adotado em 2020 impactaram diretamente o enquadramento de doenças ocupacionais. A apuração da espécie B91 exige a constatação material da relação entre a patologia e o meio ambiente laboral, procedimento complexo de ser atestado à distância. Como resultado, a CID F43 (Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação) sofreu uma redução drástica em seus números absolutos, registrando apenas 1.229 reconhecimentos acidentários (B91) contra 3.349 na modalidade comum (B31). Embora a proporção do nexos causal para o estresse tenha se mantido

na faixa de 26%, o volume de segurados amparados caiu a um terço do observado no quadriênio anterior.

O fenômeno de alocação residual no benefício comum (B31) foi ainda mais agudo nas epidemias de ansiedade e depressão. Na CID F41 (Ansiedade), foram concedidos 20.001 benefícios sem nexos causais (B31) frente a apenas 1.417 amparos acidentários (B91). Na CID F32 (Depressão), a desproporção manteve-se expressiva, com 22.939 registros B31 e 1.088 casos B91. Verifica-se, assim, que a crise pandêmica não apenas mascarou a real dimensão da incapacidade psiquiátrica devido às barreiras de acesso ao INSS, mas também consolidou o benefício previdenciário comum (B31) como a via de escoamento padrão para a explosão de adoecimentos mentais da força de trabalho brasileira naquele período.

Superado o período de exceção administrativa imposto pela crise sanitária, o exercício de 2024, apresentado na Tabela 10 representa o retorno à normalidade do fluxo de perícias presenciais e o reflexo maduro do cenário ocupacional contemporâneo.

**Tabela 10** — Distribuição das 10 principais CIDs do Grupo F por espécie de benefício no RGPS (2024)

CID	Demais espécies		B31 Auxílio-Doença		B91 Auxílio-Doença Acidentário		Total	
	QTD	Custo	QTD	Custo	QTD	Custo	QTD	Custo
F41	389	R\$ 826.908,03	137373	R\$ 306.736.573,53	4042	R\$ 12.405.967,02	141804	R\$ 319.969.448,58
F32	818	R\$ 1.622.687,15	111528	R\$ 238.766.412,01	2076	R\$ 6.340.163,73	114422	R\$ 246.729.262,89
F33	816	R\$ 1.514.930,03	51894	R\$ 107.511.224,99	733	R\$ 2.524.237,34	53443	R\$ 111.550.392,36
F31	792	R\$ 1.466.560,25	50889	R\$ 102.824.296,19	425	R\$ 1.170.537,63	52106	R\$ 105.461.394,07
F19	93	R\$ 164.496,47	21422	R\$ 40.961.538,53	76	R\$ 172.075,96	21591	R\$ 41.298.110,96
F43	99	R\$ 238.679,95	18857	R\$ 49.134.080,74	2016	R\$ 6.061.843,66	20972	R\$ 55.434.604,35
F20	1320	R\$ 2.186.318,08	14750	R\$ 25.276.546,39	28	R\$ 62.785,91	16098	R\$ 27.525.650,38
F10	234	R\$ 411.048,15	11389	R\$ 22.992.254,76	81	R\$ 189.011,44	11704	R\$ 23.592.314,35
F14	15	R\$ 28.083,23	6848	R\$ 14.029.221,44	25	R\$ 54.061,15	6888	R\$ 14.111.365,82
F60	71	R\$ 129.840,63	5971	R\$ 11.124.497,75	11	R\$ 35.369,16	6053	R\$ 11.289.707,54

Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

O questionamento que se impõe nesta etapa final da série histórica é duplo: mensurar o impacto tardio da pandemia sobre a volumetria dos afastamentos e, sobretudo, verificar se o sistema de caracterização do nexos causal (NTEP) conseguiu retomar os patamares de reconhecimento acidentário observados em sua gênese (2008).

A análise do corte transversal de 2024 revela uma explosão volumétrica sem precedentes nos registros do INSS, acompanhada de uma reconfiguração histórica no topo da morbidade. Pela primeira vez na série analisada, a CID F32 (Episódios depressivos) foi superada, cedendo a liderança absoluta para a CID F41 (Outros transtornos ansiosos), que atingiu a expressiva marca de 141.804 concessões totais. A depressão (F32) assumiu a segunda

posição, com 114.422 benefícios. Esse salto nos números absolutos evidencia o agravamento crônico da saúde mental da força de trabalho no cenário pós-pandêmico.

Contudo, é na estratificação por espécie de benefício que os dados de 2024 confirmam a hipótese central deste estudo quanto ao esvaziamento progressivo do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP). A observação da CID F43 (Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação) ilustra esse fenômeno com clareza matemática. Em 2024, esta patologia registrou 20.972 concessões totais. Desse montante, apenas 2.016 benefícios foram enquadrados na modalidade acidentária (B91), contra 18.857 na espécie comum (B31).

O contraste temporal deste indicador é revelador. No ano de 2008, período de consolidação do NTEP, o sistema deferiu 3.474 benefícios acidentários para a CID F43 dentro de um universo de 10.482 casos, uma proporção de reconhecimento do nexo ocupacional na casa dos 33%. Dezesseis anos depois, em 2024, embora o volume total de adoecimentos por estresse tenha dobrado na população segurada, o quantitativo absoluto de reconhecimentos acidentários (B91) não apenas estagnou, como regrediu, passando a representar menos de 10% do total de concessões para a mesma CID.

Essa diluição do nexo ocupacional massifica-se ainda mais nas patologias de maior incidência. Para os mais de 141 mil casos de ansiedade (CID F41), o sistema concedeu 137.373 benefícios sem correlação com o trabalho (B31) e apenas 4.042 amparos acidentários (B91). Na depressão (CID F32), a disparidade repete-se: 111.528 concessões B31 frente a exíguos 2.076 registros em B91.

Conclui-se, com base nas evidências longitudinais, que o modelo previdenciário brasileiro experimentou uma regressão atuarial severa no que tange à proteção acidentária da saúde mental. O ímpeto protetivo que caracterizou os anos iniciais da Lei nº 11.430/2006 dissipou-se. A atual arquitetura pericial consolidou um fluxo de transferência sistêmica, evidenciado pela preponderância contínua do enquadramento dos transtornos mentais na modalidade previdenciária comum (B31).

Essa dinâmica repercute diretamente no custeio da seguridade social: como as concessões de espécie B31 não integram o cálculo do Fator Acidentário de Prevenção (FAP), não ocorre a majoração da alíquota de contribuição sobre a folha de pagamento dos empregadores. Observa-se, portanto, o fenômeno econômico da externalização de custos, em que o impacto financeiro bilionário dos afastamentos psiquiátricos deixa de ser precificado e absorvido pelas empresas onde o risco potencialmente se materializa.

Em vez disso, o custo é transferido integralmente para a mutualidade do fundo previdenciário, sendo suportado pela sociedade como um todo. A fim de compreender se essa diluição donexo causal é uma particularidade do adoecimento mental ou um padrão operacional do RGPS, a seção seguinte expandirá a análise para o ranking geral de todas as categorias patológicas concedidas pelo INSS.

#### **4.4 O Posicionamento dos Transtornos Mentais no Ranking Geral de Benefícios do INSS**

Após o exame da composição interna do Capítulo F da CID-10 e da distribuição dos transtornos mentais entre as espécies de benefício, esta seção amplia o escopo de observação para situar os Transtornos Mentais e Comportamentais no conjunto das principais causas de concessão de benefícios por incapacidade no Regime Geral de Previdência Social (RGPS).

Para esse fim, mantiveram-se os cortes transversais quadrienais de 2008, 2012, 2016, 2020 e 2024, com análise do ranking geral das dez principais causas de afastamento registradas no sistema. Esse recorte comparativo permite observar a posição ocupada pelos transtornos mentais em relação aos demais grupos diagnósticos ao longo da série histórica.

Além disso, a comparação entre benefícios previdenciários comuns (B31) e acidentários (B91) possibilita examinar se a distribuição entre espécies ocorre de forma semelhante entre diferentes grupos de causas ou se os Transtornos Mentais e Comportamentais apresentam comportamento distinto no que se refere ao reconhecimento do nexo ocupacional.

##### **4.4.1 O cenário epidemiológico e o nexo causal em 2008**

A observação do ranking geral de concessões em 2008 estabelece o ponto inicial de comparação desta seção. A análise desse exercício permite identificar os grupos diagnósticos com maior número de benefícios por incapacidade temporária no período e situar os Transtornos Mentais e Comportamentais em relação às demais causas de afastamento registradas no RGPS. Além disso, o recorte possibilita examinar a distribuição entre benefícios previdenciários comuns (B31) e acidentários (B91) entre os principais grupos observados.

A Tabela 11 apresenta os dados referentes às dez maiores causas de incapacidade temporária nesse recorte temporal.

**Tabela 11** — Distribuição das 10 principais causas gerais de concessão de auxílio por incapacidade temporária no RGPS no exercício de 2008.

CID	Demais espécies		B31 Auxílio-Doença		B91 Auxílio-Doença Acidentário		Total	
	QTD	Custo	QTD	Custo	QTD	Custo	QTD	Custo
M54	8161	R\$ 6.557.429,67	99137	R\$ 70.629.215,56	47243	R\$ 34.181.468,43	154541	R\$ 111.368.113,66
S62	395	R\$ 333.921,57	54263	R\$ 36.983.259,28	36127	R\$ 25.599.908,60	90785	R\$ 62.917.089,45
999	43725	R\$ 30.135.624,50	37775	R\$ 22.589.931,03	454	R\$ 401.717,76	81954	R\$ 53.127.273,29
S82	1143	R\$ 941.843,45	58197	R\$ 38.512.509,43	19150	R\$ 13.369.536,95	78490	R\$ 52.823.889,83
F32	3150	R\$ 3.334.285,05	62356	R\$ 52.304.827,26	5117	R\$ 4.853.952,25	70623	R\$ 60.493.064,56
M51	6925	R\$ 6.849.796,76	57383	R\$ 49.229.403,93	5626	R\$ 5.370.615,44	69934	R\$ 61.449.816,13
M75	2145	R\$ 1.826.601,54	30433	R\$ 23.765.260,68	21321	R\$ 19.148.455,59	53899	R\$ 44.740.317,81
S52	443	R\$ 361.876,61	36744	R\$ 23.910.617,05	13633	R\$ 9.376.371,61	50820	R\$ 33.648.865,27
S92	219	R\$ 186.641,42	34818	R\$ 24.855.369,74	15748	R\$ 11.635.895,15	50785	R\$ 36.677.906,31
M65	1020	R\$ 1.070.258,06	26432	R\$ 18.673.389,12	20859	R\$ 16.684.380,61	48311	R\$ 36.428.027,79

Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

A análise da Tabela 11 indica que, em 2008, o ranking das principais causas de concessão de auxílio por incapacidade temporária no RGPS era composto majoritariamente por diagnósticos de natureza física, com presença também da categoria “CID ignorado” entre as primeiras posições. A CID M54 (Dorsalgia) ocupou a primeira colocação, com 154.541 benefícios concedidos, seguida pela CID S62 (Fraturas ao nível do punho e da mão), com 90.785 concessões. Na terceira posição apareceu o código 999, com 81.954 registros no período.

Conforme as notas metodológicas do Anuário Estatístico da Previdência Social, o código 999 corresponde à categoria de CID ignorado ou não classificado (Brasil, 2009). A participação dessa rubrica entre as primeiras posições do ranking indica limitação classificatória relevante nos registros administrativos do período, o que interfere na identificação mais precisa do perfil de adoecimento observado no sistema previdenciário. Em 2008, essa categoria concentrou 37.775 benefícios na espécie previdenciária comum (B31), 454 na espécie acidentária (B91) e 43.725 em demais espécies, totalizando 81.954 concessões de benefícios no período.

Na sequência do ranking, a CID S82 (Fraturas da perna, incluindo tornozelo) ocupou a quarta posição, com 78.490 concessões, enquanto a CID F32 (Episódios depressivos) apareceu em quinto lugar, com 70.623 benefícios concedidos. Entre os dez principais diagnósticos observados em 2008, a CID F32 foi a única do grupo dos transtornos mentais a figurar nesse conjunto, o que permite situar sua presença no quadro geral das concessões por incapacidade temporária naquele exercício.

No que se refere à distribuição entre as espécies de benefício, os dados de 2008 mostram diferenças entre diagnósticos físicos e mentais quanto ao enquadramento em B31 e

B91. No caso da CID M65 (Sinovite e tenossinovite), por exemplo, foram registrados 26.432 benefícios na espécie previdenciária comum (B31) e 20.859 na espécie acidentária (B91). Já na CID F32 (Episódios depressivos), observaram-se 62.356 benefícios classificados como B31 e 5.117 como B91.

Esses resultados indicam, para o exercício de 2008, predominância do enquadramento previdenciário comum no caso dos episódios depressivos, ao passo que alguns diagnósticos físicos apresentaram distribuição menos concentrada nessa espécie. Nesse sentido, os dados permitem observar comportamento distinto entre diagnósticos no que se refere ao reconhecimento da natureza acidentária do benefício, aspecto que será acompanhado nos recortes temporais seguintes.

#### 4.4.2 A evolução da morbidade geral no exercício de 2012

Avançando na série histórica proposta por esta pesquisa, a análise do exercício de 2012 permite avaliar o comportamento do sistema previdenciário quatro anos após o panorama inicial. Os dados de 2012 servem como um termômetro para a aplicação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP). Busca-se verificar se a disparidade de critérios na conversão acidentária (B91) outrora favorável às doenças osteomusculares (Capítulo M) e restritiva às psicopatologias (Capítulo F) consolidou-se como um padrão administrativo crônico ou se houve alguma adequação protetiva com o amadurecimento da legislação.

A Tabela 12, a seguir, sistematiza o ranking geral das dez principais causas de afastamento registradas neste período.

**Tabela 12** — Distribuição das 10 principais causas gerais de concessão de auxílio por incapacidade temporária no RGPS no exercício de 2012

CID	Demais espécies		B31 Auxílio-Doença		B91 Auxílio-Doença Acidentário		Total	
	QTD	Custo	QTD	Custo	QTD	Custo	QTD	Custo
999	66499	R\$ 64.237.426,77	73280	R\$ 61.190.364,97	1272	R\$ 1.520.912,12	141051	R\$ 126.948.703,86
M54	5876	R\$ 6.397.283,65	98715	R\$ 94.623.677,86	26047	R\$ 24.861.136,85	130638	R\$ 125.882.098,36
S82	1449	R\$ 1.492.938,00	81973	R\$ 75.811.869,05	21698	R\$ 21.138.172,68	105120	R\$ 98.442.979,73
S62	403	R\$ 462.736,30	68833	R\$ 65.475.070,19	35263	R\$ 34.879.544,71	104499	R\$ 100.817.351,20
M51	5612	R\$ 6.845.555,62	57485	R\$ 61.818.661,08	5365	R\$ 6.416.174,60	68462	R\$ 75.080.391,30
S52	508	R\$ 520.806,07	52095	R\$ 47.564.273,35	15470	R\$ 14.784.112,14	68073	R\$ 62.869.191,56
S92	300	R\$ 375.740,52	49953	R\$ 48.652.308,21	16221	R\$ 16.439.147,20	66474	R\$ 65.467.195,93
M75	2522	R\$ 2.754.568,82	43963	R\$ 45.874.422,49	16957	R\$ 19.836.785,71	63442	R\$ 68.465.777,02
F32	2265	R\$ 3.114.405,21	54571	R\$ 60.031.242,51	3411	R\$ 4.703.223,20	60247	R\$ 67.848.870,92
D25	9	R\$ 8.260,75	54300	R\$ 45.407.059,01	16	R\$ 14.452,74	54325	R\$ 45.429.772,50

Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

A análise da Tabela 12 indica que, em 2012, o código 999 (CID não classificado) passou a ocupar a primeira posição no ranking geral das concessões de auxílio por incapacidade temporária no RGPS, com 141.051 benefícios. Desse total, 73.280 foram classificados na espécie previdenciária comum (B31), 1.272 na espécie acidentária (B91) e 66.499 em demais espécies. A presença dessa categoria na primeira posição do ranking sugere a persistência de limitações classificatórias nos registros administrativos do período, o que interfere na identificação mais precisa do perfil de adoecimento registrado no sistema.

Entre os diagnósticos com classificação definida, a CID M54 (Dorsalgia) permaneceu na primeira posição, com 130.638 concessões totais. Em seguida, figuraram a CID S82 (Fraturas da perna, incluindo tornozelo), com 105.120 casos, e a CID S62 (Fraturas ao nível do punho e da mão), com 104.499 casos. Esses resultados mantêm, entre as primeiras posições, diagnósticos associados a agravos de natureza física.

No caso da saúde mental, a CID F32 (Episódios depressivos) ocupou a nona posição no ranking geral, com 60.247 concessões totais. Em comparação com 2008, esse diagnóstico apresentou redução no número absoluto de benefícios e deslocamento para posição inferior no conjunto das principais causas de incapacidade temporária observadas no período.

Quanto à distribuição entre as espécies de benefício, os dados de 2012 mostram redução do número de concessões classificadas como B91 em alguns diagnósticos físicos quando comparados ao exercício de 2008. No caso da CID M54 (Dorsalgia), por exemplo, o número de benefícios acidentários passou de mais de 47 mil, em 2008, para 26.047 em 2012.

No diagnóstico F32 (Episódios depressivos), a predominância do enquadramento na espécie previdenciária comum também permaneceu. Entre as 60.247 concessões registradas em 2012, 54.571 foram classificadas como B31 e 3.411 como B91. Esse resultado indica que, assim como no exercício anterior, o reconhecimento da natureza acidentária permaneceu quantitativamente reduzido no caso dos episódios depressivos.

Desse modo, os dados de 2012 mostram, ao mesmo tempo, a continuidade da participação relevante do código 999 nos registros administrativos e a manutenção de diferenças entre diagnósticos quanto à distribuição entre benefícios previdenciários comuns e acidentários. Esse comportamento será novamente observado no recorte seguinte, de 2016.

#### **4.4.3 O panorama de concessões no recorte de 2016**

Na sequência da série histórica, o exercício de 2016 permite examinar a configuração do ranking geral das principais causas de incapacidade temporária no RGPS em

momento posterior ao cenário observado em 2012. A análise desse recorte possibilita verificar a composição dos diagnósticos mais frequentes, acompanhar a posição ocupada pelos transtornos mentais no conjunto das concessões e observar a distribuição entre benefícios previdenciários comuns (B31) e acidentários (B91) entre os principais grupos registrados no período. A Tabela 13 apresenta os dados correspondentes a esse exercício.

**Tabela 13** — Distribuição das 10 principais causas gerais de concessão de auxílio por incapacidade temporária no RGPS no exercício de 2016

CID	Demais espécies		B31 Auxílio-Doença		B91 Auxílio-Doença Acidentário		Total	
	QTD	Custo	QTD	Custo	QTD	Custo	QTD	Custo
999	67225	R\$ 83.875.503,26	89678	R\$ 100.017.121,79	2015	R\$ 3.345.094,95	158918	R\$ 187.237.720,00
M54	4911	R\$ 6.894.313,36	98545	R\$ 127.937.421,69	15345	R\$ 20.953.602,08	118801	R\$ 155.785.337,13
S82	1536	R\$ 2.084.580,08	87990	R\$ 114.344.447,87	18638	R\$ 26.070.811,93	108164	R\$ 142.499.839,88
S62	361	R\$ 556.768,96	66380	R\$ 88.628.815,22	25389	R\$ 36.173.041,07	92130	R\$ 125.358.625,25
M51	4427	R\$ 7.004.336,60	63933	R\$ 89.056.524,85	3802	R\$ 6.221.325,54	72162	R\$ 102.282.186,99
M75	2523	R\$ 3.607.324,69	50591	R\$ 70.671.366,85	13028	R\$ 21.968.758,81	66142	R\$ 96.247.450,35
S52	516	R\$ 670.941,92	59327	R\$ 75.589.314,49	13632	R\$ 18.797.878,41	73475	R\$ 95.058.134,82
S92	324	R\$ 501.526,08	55146	R\$ 74.328.056,31	13886	R\$ 20.024.053,38	69356	R\$ 94.853.635,77
F32	1620	R\$ 2.739.672,20	48925	R\$ 74.622.741,49	2497	R\$ 5.299.967,71	53042	R\$ 82.662.381,40
M23	1115	R\$ 1.774.490,48	44498	R\$ 67.985.318,62	2764	R\$ 4.371.036,68	48377	R\$ 74.130.845,78

Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

A interpretação do cenário de 2016 indica a permanência de elevada participação do código 999 (CID não classificado) nos registros analisados, com 158.918 concessões no período. Esse resultado sugere a continuidade de limitações classificatórias nos dados administrativos, o que interfere na identificação mais precisa do perfil de adoecimento registrado no sistema previdenciário naquele exercício.

Entre as patologias com classificação definida, a distribuição das concessões manteve predominância de doenças osteomusculares e lesões traumáticas. A dorsalgia (CID M54) ocupou a primeira posição entre os diagnósticos identificados, com 118.801 benefícios concedidos. Em seguida, figuraram as fraturas da perna (CID S82), com 108.164 casos, e as fraturas do punho e da mão (CID S62), com 92.130 casos.

No campo da saúde mental, o exercício de 2016 posicionou a CID F32 (Episódios depressivos) na nona colocação do ranking, com 53.042 concessões. Em comparação com o volume observado no recorte anterior, esse resultado indica redução do número absoluto de concessões associadas a esse diagnóstico específico.

Quanto à distribuição por espécie de benefício, os dados de 2016 mostram redução do número de concessões acidentárias (B91) em alguns diagnósticos físicos em relação a 2008.

No caso da dorsalgia (M54), por exemplo, o número de benefícios B91 passou de mais de 47 mil, em 2008, para 15.345 em 2016.

No caso dos transtornos mentais, os registros de 2016 indicam predominância da espécie previdenciária comum (B31). Entre os 53.042 casos de episódios depressivos (F32), 2.497 foram classificados como B91, enquanto 48.925 foram enquadrados como B31. Esse resultado evidencia diferença significativa entre as espécies de benefício atribuídas ao diagnóstico no período analisado.

Desse modo, os dados de 2016 indicam que o reconhecimento da natureza acidentária dos transtornos mentais permaneceu quantitativamente reduzido em comparação com o enquadramento na espécie previdenciária comum, comportamento que também pode ser observado em outros momentos da série histórica anterior ao período pandêmico.

#### 4.4.4 Os reflexos da pandemia no ranking geral de 2020

O exercício de 2020 corresponde a um recorte singular da série histórica, em razão das alterações sanitárias, laborais e administrativas ocorridas durante a pandemia de Covid-19. Nesse contexto, a análise do ranking geral das principais causas de concessão de auxílio por incapacidade temporária no RGPS permite observar mudanças na composição diagnóstica registrada no período. A Tabela 14 apresenta os dez códigos com maior número de concessões em 2020, possibilitando examinar a distribuição entre benefícios previdenciários comuns (B31), benefícios acidentários (B91) e demais espécies.

**Tabela 14** — Distribuição das 10 principais causas gerais de concessão de auxílio por incapacidade temporária no RGPS no exercício de 2020

CID	Demais espécies		B31 Auxílio-Doença		B91 Auxílio-Doença Acidentário		Total	
	QTD	Custo	QTD	Custo	QTD	Custo	QTD	Custo
999	92088	R\$ 128.734.545,04	1463299	R\$ 1.567.712.920,27	3837	R\$ 7.351.281,15	1559224	R\$ 1.703.798.746,46
S82	229	R\$ 319.552,91	38615	R\$ 54.769.969,51	5320	R\$ 8.270.548,58	44164	R\$ 63.360.071,00
M54	751	R\$ 1.112.195,99	31600	R\$ 44.696.246,22	4826	R\$ 7.343.736,08	37177	R\$ 53.152.178,29
S62	37	R\$ 56.636,58	25420	R\$ 36.506.559,61	7564	R\$ 11.703.528,34	33021	R\$ 48.266.724,53
S52	56	R\$ 72.685,53	25292	R\$ 35.200.594,10	4007	R\$ 6.199.025,49	29355	R\$ 41.472.305,12
S92	45	R\$ 66.655,68	24453	R\$ 35.753.283,88	4188	R\$ 6.552.414,06	28686	R\$ 42.372.353,62
M51	697	R\$ 1.098.632,97	26147	R\$ 38.973.018,14	1252	R\$ 2.300.726,42	28096	R\$ 42.372.377,53
M75	349	R\$ 541.929,99	19586	R\$ 29.780.754,32	4837	R\$ 8.941.844,99	24772	R\$ 39.264.529,30
F32	202	R\$ 325.690,76	22939	R\$ 37.464.541,89	1088	R\$ 2.423.058,44	24229	R\$ 40.213.291,09
F41	73	R\$ 128.587,26	20001	R\$ 34.020.223,92	1417	R\$ 3.358.937,29	21491	R\$ 37.507.748,47

Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

A análise da Tabela 14 indica que, em 2020, o código 999 (CID não classificado) passou a concentrar a maior parte das concessões registradas no exercício, com 1.559.224 benefícios, correspondentes à primeira posição do ranking. Desse total, 1.463.299 foram classificados na espécie previdenciária comum (B31), 3.837 na espécie acidentária (B91) e 92.088 em demais espécies. Em termos financeiros, essa categoria respondeu por R\$ 1.703.798.746,46 no período. A elevada participação do código 999 sugere limitação classificatória relevante nos registros administrativos de 2020, o que interfere na identificação mais precisa do perfil diagnóstico das concessões observadas no exercício.

Entre os diagnósticos com classificação definida, a CID S82 (Fraturas da perna, incluindo tornozelo) ocupou a segunda posição, com 44.164 concessões totais, seguida pela CID M54 (Dorsalgia), com 37.177 benefícios, e pela CID S62 (Fraturas ao nível do punho e da mão), com 33.021 registros. Na sequência, apareceram a CID S52 (Fratura do antebraço), com 29.355 concessões, a CID S92 (Fratura do pé, exceto tornozelo), com 28.686, a CID M51 (Outros transtornos de discos intervertebrais), com 28.096, e a CID M75 (Lesões do ombro), com 24.772.

No campo da saúde mental, duas categorias do Capítulo F figuraram entre os dez principais códigos de concessão em 2020. A CID F32 (Episódios depressivos) ocupou a nona posição, com 24.229 benefícios concedidos, enquanto a CID F41 (Outros transtornos ansiosos) apareceu na décima colocação, com 21.491 concessões. A presença simultânea desses dois códigos no ranking geral distingue o cenário de 2020 dos recortes anteriores, nos quais a participação dos transtornos mentais entre os principais diagnósticos se mostrava mais restrita.

Quanto à distribuição entre as espécies de benefício, os dados indicam predominância do enquadramento na espécie previdenciária comum (B31) para os diagnósticos psiquiátricos observados no período. No caso da CID F32, foram registradas 22.939 concessões em B31 e 1.088 em B91. Na CID F41, observaram-se 20.001 benefícios classificados como B31 e 1.417 como B91. Esses resultados mostram que, também em 2020, o reconhecimento da natureza acidentária permaneceu quantitativamente reduzido nos dois diagnósticos de saúde mental presentes no ranking.

Desse modo, os dados de 2020 indicam, ao mesmo tempo, forte participação do código 999 nos registros administrativos e presença ampliada de diagnósticos do grupo dos transtornos mentais entre as principais causas de concessão de auxílio por incapacidade temporária. A interpretação desse exercício, portanto, exige considerar tanto as limitações classificatórias presentes no período quanto a posição ocupada pelos códigos F32 e F41 no conjunto das concessões registradas no RGPS.

#### 4.4.5 A consolidação da saúde mental no cenário contemporâneo de 2024

O exercício de 2024 corresponde ao último recorte da série histórica analisada e permite observar a configuração mais recente das principais causas de concessão de auxílio por incapacidade temporária no RGPS. Esse recorte possibilita examinar a posição ocupada pelos transtornos mentais no ranking geral das concessões, bem como a distribuição entre benefícios previdenciários comuns (B31) e acidentários (B91) nos principais diagnósticos registrados no período. A Tabela 15 apresenta os dados correspondentes a esse exercício.

**Tabela 15** — Distribuição das 10 principais causas gerais de concessão de auxílio por incapacidade temporária no RGPS no exercício de 2024

CID	Demais espécies		B31 Auxílio-Doença		B91 Auxílio-Doença Acidentário		Total	
	QTD	Custo	QTD	Custo	QTD	Custo	QTD	Custo
999	83072	R\$ 137.673.666,35	180636	R\$ 301.539.719,10	5002	R\$ 11.711.460,38	268710	R\$ 450.924.845,83
M54	2850	R\$ 5.023.929,96	196391	R\$ 343.716.164,46	8748	R\$ 16.918.773,96	207989	R\$ 365.658.868,38
M51	3319	R\$ 5.847.083,93	169718	R\$ 300.336.957,98	2735	R\$ 5.987.746,24	175772	R\$ 312.171.788,15
S82	861	R\$ 1.513.752,89	129153	R\$ 239.703.236,88	18511	R\$ 37.098.008,89	148525	R\$ 278.314.998,66
F41	389	R\$ 826.908,03	137373	R\$ 306.736.573,53	4042	R\$ 12.405.967,02	141804	R\$ 319.969.448,58
F32	818	R\$ 1.622.687,15	111528	R\$ 238.766.412,01	2076	R\$ 6.340.163,73	114422	R\$ 246.729.262,89
M75	1780	R\$ 3.133.321,32	105062	R\$ 195.361.918,69	7496	R\$ 17.659.775,69	114338	R\$ 216.155.015,70
S62	116	R\$ 205.773,37	79910	R\$ 150.214.359,02	21267	R\$ 42.205.130,80	101293	R\$ 192.625.263,19
S52	241	R\$ 413.734,38	83905	R\$ 153.037.666,85	12811	R\$ 25.388.503,04	96957	R\$ 178.839.904,27
S92	147	R\$ 254.769,33	80613	R\$ 153.171.911,74	13531	R\$ 27.434.382,33	94291	R\$ 180.861.063,40

Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

A análise da Tabela 15 indica que, em 2024, o código 999 (CID não classificado) permaneceu na primeira posição do ranking geral, com 268.710 concessões totais. Desse total, 180.636 foram enquadradas na espécie previdenciária comum (B31), 5.002 na espécie acidentária (B91) e 83.072 em demais espécies. Em comparação com o cenário de 2020, observa-se redução do volume absoluto dessa categoria, mas sua permanência entre as primeiras posições do ranking indica a continuidade de limitações classificatórias nos registros administrativos.

Entre os diagnósticos com classificação definida, a CID M54 (Dorsalgia) ocupou a primeira posição, com 207.989 concessões, seguida pela CID M51 (Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais), com 175.772 benefícios, e pela CID S82 (Fraturas da perna, incluindo tornozelo), com 148.525 concessões. Nesse conjunto, os dados de 2024 mostram predominância de diagnósticos osteomusculares e traumáticos entre as primeiras posições do ranking.

No campo da saúde mental, duas categorias do Capítulo F figuraram entre os principais diagnósticos do período. A CID F41 (Outros transtornos ansiosos) ocupou a quinta posição, com 141.804 concessões, enquanto a CID F32 (Episódios depressivos) apareceu na sexta colocação, com 114.422 benefícios. Consideradas em conjunto, essas duas categorias somaram 256.226 concessões em 2024, o que evidencia a presença dos transtornos mentais entre os diagnósticos mais frequentes no ranking geral do RGPS.

Quanto à distribuição entre as espécies de benefício, os dados indicam predominância do enquadramento na espécie previdenciária comum (B31) para os dois diagnósticos psiquiátricos observados. Na CID F41, foram registradas 137.373 concessões em B31 e 4.042 em B91. Na CID F32, observaram-se 111.528 benefícios classificados como B31 e 2.076 como B91. Esses resultados mostram que, também em 2024, o reconhecimento da natureza acidentária permaneceu quantitativamente reduzido nos dois grupos diagnósticos de saúde mental presentes no ranking.

Desse modo, os dados de 2024 indicam a manutenção de dois movimentos observados ao longo da série histórica: de um lado, a presença de diagnósticos do Capítulo F entre as principais causas de concessão de auxílio por incapacidade temporária; de outro, a predominância do enquadramento na espécie previdenciária comum no caso dos transtornos mentais. No conjunto da série analisada, esse comportamento permite situar a saúde mental como elemento recorrente no ranking geral das concessões, com distribuição entre espécies distinta daquela observada em parte dos diagnósticos físicos mais frequentes.

#### **4.5 Natureza do Benefício e Reconhecimento do Nexa Acidentário nos TMCs**

Demonstrada, no tópico anterior, a evolução dos Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo F) no ranking geral dos afastamentos, esta seção concentra-se na forma pela qual essas concessões são classificadas administrativamente no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Mais do que uma distinção terminológica, a diferenciação entre as espécies de benefício possui relevância jurídica, previdenciária e financeira, pois influencia tanto a proteção conferida ao segurado quanto a forma de absorção do custo correspondente no interior do Regime Geral de Previdência Social (RGPS).

No RGPS, a incapacidade laborativa temporária pode ser enquadrada, em regra, como benefício previdenciário comum (B31) ou como benefício acidentário (B91). O enquadramento na espécie comum ocorre quando a incapacidade é reconhecida sem vinculação causal formal com a atividade laboral. Já a espécie acidentária pressupõe o reconhecimento do

nexo entre o adoecimento e o trabalho, seja por meio da caracterização individual do caso concreto, seja com apoio no Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (Brasil, 1990)

Essa distinção produz efeitos relevantes: no benefício acidentário, há repercussões jurídicas e econômicas específicas, como a manutenção dos depósitos do FGTS durante o afastamento, a garantia de estabilidade provisória após o retorno ao trabalho e a consideração do evento no histórico que influencia o Fator Acidentário de Prevenção (FAP), mecanismo que integra a lógica de custeio dos riscos ocupacionais (Brasil, 2003; Brasil, 2006; Brasil, 2007).

Nesse contexto, a classificação entre B31 e B91 assume importância que ultrapassa a esfera administrativa. Isso porque o enquadramento do benefício interfere não apenas na extensão da proteção jurídica do segurado, mas também na forma pela qual o risco ocupacional é reconhecido e economicamente distribuído no sistema. Quando a incapacidade é registrada como benefício comum, sua despesa tende a ser absorvida pela lógica geral de financiamento previdenciário (Brasil, 2007).

Quando, por outro lado, há reconhecimento da natureza acidentária, a ocorrência passa a dialogar de maneira mais direta com os instrumentos normativos e contributivos voltados à internalização do risco laboral, a forma de classificação dos benefícios por transtornos mentais constitui elemento relevante para a compreensão do custeio previdenciário associado a esse grupo de agravos. A tabela 16 mostrara o percentual desta classificação.

**Tabela 16** — Evolução histórica da concessão de auxílios por incapacidade temporária por Transtornos Mentais (Capítulo F), segundo a espécie e taxa de reconhecimento do nexo acidentário (2008–2024).

Ano	Total de Benefícios	Auxílio Comum (B31)	Auxílio Acidentário (B91)	Taxa de Reconhecimento (B91 % do Total)
2008	231250	197914	12818	5,54%
2009	207083	176894	4179	6,51%
2010	218059	188862	12150	5,57%
2011	227180	198743	12337	5,43%
2012	228942	202800	11597	5,07%
2013	242292	216161	12688	5,24%
2014	234176	209930	11791	5,04%
2015	180214	161946	8884	4,93%
2016	207095	185675	10398	5,02%
2017	196474	172901	9351	4,76%
2018	236699	209005	10537	4,45%
2019	225256	197179	10766	4,78%
2020	93321	87151	4456	4,77%
2021	188138	176177	9531	5,07%
2022	209137	192238	9626	4,60%
2023	288952	273366	10105	3,50%
2024	478443	462502	9827	2,05%

Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

A leitura longitudinal dos dados permite identificar uma diferença progressiva entre a expansão do total de benefícios concedidos e a participação relativa da espécie acidentária. Enquanto o volume global de concessões passou de 231.250, em 2008, para 478.443, em 2024, a taxa de reconhecimento do B91 recuou de 5,54% para 2,05% no mesmo intervalo, conforme a Tabela 16.

Esse resultado indica que o crescimento do adoecimento psíquico registrado no sistema não foi acompanhado, na mesma proporção, pela ampliação do reconhecimento administrativo do nexa acidentário. Em termos absolutos, o quantitativo de benefícios B91 permaneceu inferior ao de benefícios B31 ao longo da série, inclusive em contexto de expansão do número total de concessões. Em 2024, por exemplo, registraram-se 462.502 benefícios na espécie B31 e 9.827 na espécie B91, o que indica predominância do enquadramento previdenciário comum na classificação administrativa dos afastamentos.

Esses dados não autorizam concluir, de forma automática, que todos os casos classificados como B31 deveriam ter sido reconhecidos como acidentários. A natureza multifatorial dos transtornos mentais, bem como a complexidade inerente à fixação do nexa causal em cada situação concreta, recomenda cautela interpretativa. Ainda assim, a persistência dessa assimetria classificatória ao longo do tempo sugere que o reconhecimento do nexa ocupacional em matéria de saúde mental permanece reduzido em termos relativos, mesmo em um contexto de crescimento expressivo da frequência de afastamentos no grupo dos TMCs.

Quando incapacidades potencialmente relacionadas ao trabalho são majoritariamente absorvidas pela espécie comum, a despesa correspondente tende a permanecer concentrada na lógica geral do regime, com menor incidência dos mecanismos especificamente associados ao custeio do risco ocupacional. Nessa perspectiva, a predominância do B31 entre os transtornos mentais não significa ausência de custo para o sistema; ao contrário, indica que a expansão da despesa ocorre sob enquadramento que reduz a visibilidade estatística e econômica da natureza ocupacional de parte desses afastamentos. Desse modo, a análise da Tabela 16 reforça a importância da classificação do benefício como variável central para a compreensão da forma pela qual o risco é registrado e financeiramente distribuído no RGPS.

Assim, a evidência empírica aqui apresentada permite afirmar que a trajetória recente dos benefícios por transtornos mentais combina dois movimentos simultâneos: de um lado, a expansão expressiva do volume total de concessões; de outro, a manutenção de baixa participação relativa da espécie acidentária. Essa combinação não apenas contribui para a compreensão do padrão administrativo de enquadramento dos TMCs, como também prepara o exame da dimensão econômica do problema. Por essa razão, a seção seguinte aprofunda a

análise da severidade financeira do fenômeno, comparando o custo médio das espécies B31 e B91 e seus reflexos sobre o impacto orçamentário do grupo no RGPS.

#### **4.6 Severidade Financeira: Análise Comparativa do Custo Médio e Impacto Orçamentário**

Partindo dos resultados apresentados na seção anterior, esta subseção desloca a análise da dimensão quantitativa das concessões para sua dimensão financeira. O objetivo, neste ponto, é examinar de que maneira a diferença entre as espécies previdenciária comum (B31) e acidentária (B91) se apresenta em termos de custo médio e despesa associada aos benefícios por incapacidade decorrentes de Transtornos Mentais e Comportamentais no âmbito do Regime Geral de Previdência Social. Trata-se, portanto, de observar não apenas a quantidade de benefícios concedidos, mas também a forma como sua classificação se relaciona à distribuição da despesa no interior do RGPS.

A Tabela 17 apresenta a evolução do custo médio por espécie de benefício no período de 2008 a 2024. Para os fins desta pesquisa, o custo médio corresponde à razão entre o valor total dos créditos emitidos e a quantidade de benefícios concedidos em cada exercício, permitindo observar o valor médio das concessões registradas em cada espécie ao longo da série histórica.

**Tabela 17** — Custo Médio por Espécie de Benefício (Grupo F) de 2008 a 2024

<b>Ano da Concessão</b>	<b>Custo Médio B31</b>	<b>Custo Médio B91</b>	<b>Custo Médio Demais Espécies</b>
2008	R\$ 819,11	R\$ 1.019,90	R\$ 575,48
2009	R\$ 867,07	R\$ 1.095,64	R\$ 1.019,05
2010	R\$ 928,51	R\$ 1.207,41	R\$ 1.065,56
2011	R\$ 990,92	R\$ 1.310,39	R\$ 1.140,71
2012	R\$ 1.066,72	R\$ 1.424,14	R\$ 1.241,10
2013	R\$ 1.146,79	R\$ 1.556,72	R\$ 1.268,88
2014	R\$ 1.223,31	R\$ 1.682,54	R\$ 1.327,27
2015	R\$ 1.332,40	R\$ 1.891,92	R\$ 1.385,08
2016	R\$ 1.475,31	R\$ 2.144,99	R\$ 1.516,69
2017	R\$ 1.566,99	R\$ 2.242,19	R\$ 1.564,45
2018	R\$ 1.606,95	R\$ 2.257,96	R\$ 1.582,41
2019	R\$ 1.693,56	R\$ 2.310,14	R\$ 1.681,42
2020	R\$ 1.605,79	R\$ 2.330,13	R\$ 1.563,57
2021	R\$ 1.760,74	R\$ 2.525,54	R\$ 1.391,76
2022	R\$ 1.964,25	R\$ 2.878,82	R\$ 1.496,71
2023	R\$ 2.049,90	R\$ 2.971,71	R\$ 1.779,07
2024	R\$ 2.121,31	R\$ 3.036,20	R\$ 1.817,54

Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

A análise da série histórica apresentada na Tabela 17 indica a existência de diferença persistente entre o custo médio das espécies B31 e B91 no grupo dos Transtornos Mentais e Comportamentais. No recorte mais recente da série, correspondente ao exercício de 2024, o benefício acidentário (B91) apresentou valor médio de R\$ 3.036,20, enquanto o benefício previdenciário comum (B31) registrou custo médio de R\$ 2.121,31. Essa diferença, equivalente a 43,1%, indica que os benefícios enquadrados na espécie acidentária concentraram, em média, valores de concessão superiores aos observados na espécie comum.

Para a interpretação desse resultado, é necessário considerar que a disparidade observada não decorre, de forma imediata, de fórmula de cálculo distinta entre as espécies. A diferença pode ser examinada em conjunto com o perfil contributivo dos segurados abrangidos em cada categoria. Em regra, o benefício de natureza acidentária alcança segurados vinculados a relações formais de trabalho, com histórico contributivo mais estável e, em muitos casos, com bases de contribuição mais elevadas. Em contrapartida, a espécie B31 abrange universo mais heterogêneo, que inclui segurados com diferentes padrões de contribuição. Essa composição ajuda a compreender por que o custo médio do B31 permaneceu, ao longo da série, em patamar inferior ao do B91.

Cabe destacar, ainda, que a presente análise se baseia nas concessões registradas em cada exercício e, por essa razão, não permite mensurar diretamente o tempo de permanência em benefício nem acompanhar reingressos individuais de segurados. O indicador apresentado na Tabela 17 refere-se ao custo médio das concessões observadas em cada ano, e não à duração dos afastamentos ou à trajetória individual dos beneficiários no sistema.

Ainda assim, quando esse resultado é examinado em conjunto com a baixa participação relativa da espécie B91 no total das concessões por TMCs, observa-se que a predominância classificatória do B31 não elimina a despesa associada ao grupo, mas altera sua forma de distribuição no interior do RGPS. Se benefícios potencialmente relacionados ao trabalho são enquadrados predominantemente como previdenciários comuns, a despesa correspondente tende a ser absorvida pela lógica geral de financiamento do regime, em vez de repercutir de forma mais direta nos mecanismos específicos de custeio vinculados ao risco ocupacional (Brasil, 2003; Brasil, 2006; Oliveira, 2023).

Sob essa perspectiva, os resultados da Tabela 17 indicam que a predominância do enquadramento na espécie B31, no âmbito dos transtornos mentais e comportamentais, não representa redução da despesa previdenciária associada ao grupo, mas modificação de sua alocação classificatória e financeira. Em termos analíticos, isso significa que o custo permanece

presente no orçamento previdenciário, ainda que sob enquadramento distinto daquele que incidiria nos benefícios reconhecidos como acidentários.

Desse modo, a comparação entre os custos médios do B31 e do B91 reforça a importância de observar não apenas a quantidade de benefícios concedidos, mas também a forma como sua classificação se relaciona à estrutura de financiamento do regime. No caso dos Transtornos Mentais e Comportamentais, a diferença de valor médio entre as espécies evidencia que a discussão sobre o nexo causal também se projeta sobre a distribuição da despesa previdenciária no RGPS.

Se a Tabela 17 permite examinar a severidade financeira em nível unitário, a seção seguinte amplia essa análise para a estimativa atuarial aproximada da obrigação econômica potencial associada ao conjunto das concessões por transtornos mentais e comportamentais. Nessa etapa, o foco deixa de recair apenas sobre o valor médio por espécie e passa a considerar a magnitude financeira agregada das novas concessões registradas ao longo da série.

#### **4.7 Estimativa Atuarial Aproximada das Concessões por Transtornos Mentais e Comportamentais**

Concluída a análise da severidade financeira dos benefícios por incapacidade temporária relacionados aos Transtornos Mentais e Comportamentais, procede-se, nesta subseção, à mensuração atuarial aproximada do impacto econômico associado às novas concessões observadas no período.

Para tanto, aplicou-se o procedimento metodológico definido na seção 3.4.2, combinando-se a quantidade de benefícios concedidos, o custo médio de concessão por espécie e o tempo médio de permanência de 3 meses, adotado como proxy temporal da duração do benefício. Com isso, buscou-se avançar da leitura estritamente orçamentária para uma aproximação agregada da obrigação econômica potencial gerada por esse conjunto de entradas no sistema previdenciário.

A Tabela 18 apresenta os resultados dessa estimação para o intervalo de 2008 a 2024, permitindo observar a evolução histórica da carga econômica aproximada associada às concessões por TMCs no âmbito do RGPS.

**Tabela 18** — Estimativa atuarial aproximada do impacto econômico das concessões por Transtornos Mentais e Comportamentais, segundo espécie de benefício, no RGPS (2008–2024)

Ano da Concessão	B31	B91	Demais	Total
2008	R\$ 486.340.223,13	R\$ 39.219.285,45	R\$ 35.422.872,42	R\$ 560.982.381,00
2009	R\$ 460.136.218,14	R\$ 44.301.288,72	R\$ 51.088.192,98	R\$ 555.525.699,84
2010	R\$ 526.082.648,16	R\$ 44.009.943,15	R\$ 54.493.625,25	R\$ 624.586.216,56
2011	R\$ 590.815.546,50	R\$ 48.498.997,62	R\$ 55.096.422,57	R\$ 694.410.966,69
2012	R\$ 648.993.880,74	R\$ 49.547.247,00	R\$ 54.155.401,86	R\$ 752.696.529,60
2013	R\$ 743.672.172,93	R\$ 59.254.960,32	R\$ 51.172.590,36	R\$ 854.099.723,61
2014	R\$ 770.427.719,07	R\$ 59.516.653,62	R\$ 49.593.532,38	R\$ 879.537.905,07
2015	R\$ 647.330.272,29	R\$ 50.423.555,55	R\$ 38.992.657,71	R\$ 736.746.485,55
2016	R\$ 821.787.201,81	R\$ 66.910.928,31	R\$ 50.150.927,16	R\$ 938.849.057,28
2017	R\$ 812.803.755,30	R\$ 62.900.167,11	R\$ 66.748.834,89	R\$ 942.452.757,30
2018	R\$ 1.007.582.829,75	R\$ 71.376.259,68	R\$ 81.448.429,44	R\$ 1.160.407.518,87
2019	R\$ 1.001.803.204,20	R\$ 74.612.916,00	R\$ 87.321.203,37	R\$ 1.163.737.323,57
2020	R\$ 419.838.450,03	R\$ 31.149.208,86	R\$ 8.039.882,82	R\$ 459.027.541,71
2021	R\$ 930.607.235,04	R\$ 72.212.718,15	R\$ 10.145.928,66	R\$ 1.012.965.881,85
2022	R\$ 1.132.810.024,29	R\$ 83.134.629,39	R\$ 32.656.623,63	R\$ 1.248.601.277,31
2023	R\$ 1.681.121.069,13	R\$ 90.087.500,07	R\$ 29.253.329,67	R\$ 1.800.461.898,87
2024	R\$ 2.943.334.873,08	R\$ 89.510.160,51	R\$ 33.337.407,66	R\$ 3.066.182.441,25

Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

Cumprir registrar que os valores apurados devem ser interpretados como medida sintética de obrigação esperada, construída a partir de parâmetros agregados e expressa em valores nominais, não se confundindo, portanto, com avaliação atuarial plena do passivo previdenciário. Ainda assim, a utilização dessa métrica permite dimensionar, com maior precisão analítica, o peso econômico potencial das novas concessões ao longo da série histórica examinada.

De acordo com os resultados apurados, observa-se trajetória de crescimento da estimativa atuarial aproximada ao longo da série histórica, ainda que com oscilações em determinados intervalos. Em 2008, o montante estimado correspondia a R\$ 560.982.381,00. Nos anos subsequentes, houve elevação progressiva, alcançando R\$ 752.696.529,60 em 2012 e R\$ 938.849.057,28 em 2016. Em 2020, verifica-se redução para R\$ 459.027.541,71, movimento que se relaciona à retração observada no fluxo de concessões naquele exercício. A partir de 2021, contudo, a trajetória volta a se expandir, atingindo R\$ 1.012.965.881,85 em 2021, R\$ 1.248.601.277,31 em 2022, R\$ 1.800.461.898,87 em 2023 e R\$ 3.066.182.441,25 em 2024.

Esse comportamento indica que o avanço recente dos afastamentos por transtornos mentais e comportamentais repercute não apenas no aumento do número de concessões, mas também na ampliação da obrigação econômica potencial gerada por esse conjunto de

benefícios. Em termos analíticos, isso significa que o crescimento da frequência, quando combinado à elevação do custo médio de ingresso, produz um efeito acumulado sobre a magnitude estimada do encargo previdenciário associado às novas entradas no sistema.

A decomposição da estimativa por espécie permite qualificar essa leitura. Ao longo de toda a série, a maior parcela da obrigação econômica aproximada concentrou-se no Auxílio por Incapacidade Temporária Previdenciário (B31), em razão de sua predominância quantitativa no conjunto das concessões. Em 2024, por exemplo, do total estimado de R\$ 3.066.182.441,25, aproximadamente R\$ 2.943.334.873,08 corresponderam ao B31, ao passo que R\$ 89.510.160,51 se vincularam ao Auxílio por Incapacidade Temporária Acidentário (B91) e R\$ 33.337.407,66 às demais espécies. Em termos relativos, isso significa que cerca de 95,99% da estimativa agregada concentrou-se no B31, enquanto 2,92% se associaram ao B91 e 1,09% às demais espécies.

Esses resultados mostram que a distribuição da obrigação econômica potencial não depende exclusivamente do custo médio unitário dos benefícios, mas também da composição das concessões por espécie. Embora o B91 apresente Custo médio superior ao B31 em todos os anos analisados, sua participação relativa no montante agregado permanece mais reduzida, em razão do menor volume de benefícios concedidos. Já as demais espécies, embora presentes na série, ocupam posição residual tanto em frequência quanto em impacto econômico agregado. Desse modo, o comportamento da estimativa atuarial aproximada é definido, em larga medida, pela trajetória do B31, que concentra simultaneamente o maior volume de concessões e a maior parcela do encargo econômico estimado.

Essa constatação reforça a importância de examinar conjuntamente frequência e severidade. Quando observadas isoladamente, as medidas de custo médio ou de volume de concessões fornecem apenas visão parcial do fenômeno. A estimativa atuarial aproximada, ao articular essas duas dimensões em uma mesma métrica, permite identificar com maior nitidez a forma pela qual os afastamentos por TMCs passam a se traduzir em pressão econômica sobre o sistema previdenciário. Assim, a análise desenvolvida nesta subseção complementa os resultados anteriormente apresentados, ao converter a dinâmica histórica das concessões em uma medida sintética de obrigação potencial.

Cabe destacar, por fim, que a mensuração aqui apresentada possui caráter simplificado e deve ser interpretada em consonância com os limites metodológicos já expostos. Ainda assim, sua utilização se mostra pertinente ao escopo desta pesquisa, pois permite dimensionar, de forma comparável ao longo do tempo, a evolução da carga econômica associada às novas concessões por transtornos mentais e comportamentais. A partir desse ponto,

torna-se possível avançar para a etapa seguinte da análise, voltada à projeção de cenários futuros para a frequência das concessões e para a despesa associada ao fenômeno no horizonte de 2025 a 2030.

#### **4.8 Cenários Prospectivos: Estimativas de Despesa e Frequência para 2025 a 2030**

Cumpridas as etapas de identificação volumétrica, mapeamento de perfil e apuração da severidade financeira no período de 2008 a 2024, este último subcapítulo atende ao quinto objetivo específico da pesquisa: projetar a frequência de benefícios e a despesa associada dos transtornos mentais no Regime Geral de Previdência Social.

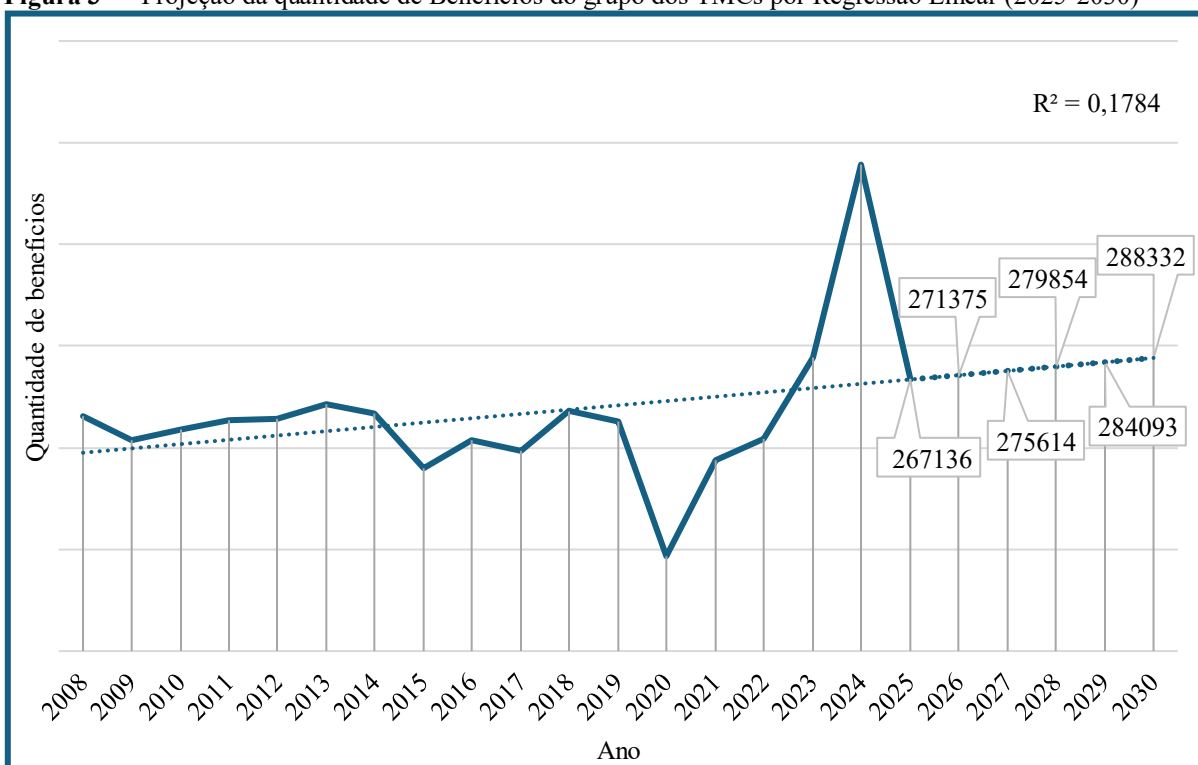
Cabe ressaltar que, até a consolidação desta etapa de pesquisa no primeiro trimestre de 2026, os microdados oficiais relativos à totalidade do exercício de 2025 ainda não haviam sido disponibilizados integralmente pelo Portal de Dados Abertos ou pelo Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS). Para contornar essa defasagem cronológica, a modelagem preditiva foi estruturada para abranger a estimativa do exercício de 2025 e a projeção da frequência de benefícios e da despesa associada para o horizonte de 2026 a 2030.

Em consonância com a estratégia de triangulação metodológica delineada no Capítulo 3, a modelagem prospectiva estrutura-se em três cenários distintos, visando mitigar as incertezas inerentes à volatilidade das séries temporais recentes e oferecendo à gestão pública diferentes horizontes de risco e planejamento orçamentário.

##### **4.8.1 Projeção por Regressão Linear Simples (Cenário de Tendência Central)**

O primeiro cenário de projeção, denominado Cenário de Tendência Central, baseia-se na aplicação da Regressão Linear Simples, estimada pelo Método dos Mínimos Quadrados, sobre a série histórica integral de 2008 a 2024. O objetivo desse modelo é captar a inclinação macroestrutural de longo prazo da série, isto é, a tendência média de crescimento anual das concessões e dos custos associados aos benefícios por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMCs) ao longo de todo o período analisado.

Nessa perspectiva, a regressão linear permite estimar o comportamento esperado da variável dependente em função da passagem do tempo, projetando sua evolução futura a partir da tendência média observada no período. A Figura 3 apresenta o cenário construído com base nesse modelo, oferecendo uma referência analítica de crescimento estrutural para a série.

**Figura 3** — Projeção da quantidade de Benefícios do grupo dos TMCs por Regressão Linear (2025-2030)

Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

A Figura 3 apresenta a projeção da quantidade de benefícios do grupo dos TMCs sob essa abordagem. A trajetória estimada revela crescimento contínuo e moderado, sem inflexões abruptas, compatível com a natureza suavizadora da regressão linear. O modelo projeta, de forma retroativa, 267.136 benefícios para 2025, 271.375 para 2026, 275.614 para 2027, 279.854 para 2028, 284.093 para 2029 e 288.332 para 2030. Esses valores indicam que, sob a ótica da tendência histórica média, a quantidade de concessões permaneceria em trajetória ascendente ao longo do horizonte projetado.

Essa leitura deve ser interpretada em conjunto com o comportamento do coeficiente de determinação do modelo. Na projeção volumétrica, a regressão linear apresentou  $R^2 = 0,1784$ , indicando que aproximadamente 17,84% da variação observada na quantidade de benefícios é explicada pela tendência temporal captada pelo modelo. À luz da literatura econométrica, esse resultado não invalida a projeção, especialmente em fenômenos sociais e institucionais sujeitos a choques exógenos, descontinuidades e elevada volatilidade comportamental (Gujarati; Porter, 2011; Wooldridge, 2010).

Assim, o cenário linear deve ser compreendido como uma referência de tendência estrutural, e não como representação exaustiva da dinâmica mais recente da série. Sua utilidade analítica reside precisamente em oferecer uma base comparativa menos sensível a oscilações

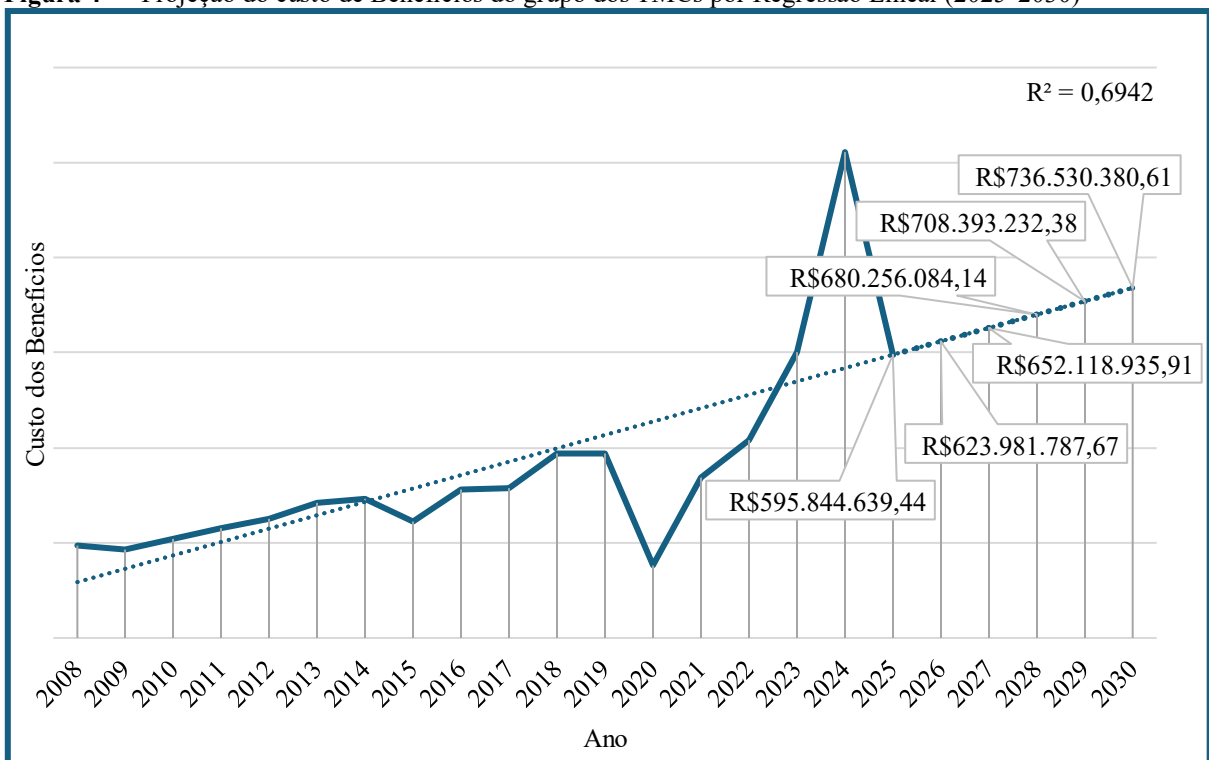
conjunturais, permitindo visualizar o crescimento médio de longo prazo das concessões por TMCs no RGPS.

Após a projeção da frequência das concessões, a mesma modelagem foi aplicada à dimensão financeira dos benefícios, com a finalidade de estimar a trajetória da despesa nominal associada aos Transtornos Mentais e Comportamentais no período de 2025 a 2030. Essa etapa da análise parte do entendimento de que a observação isolada do volume de benefícios não esgota a compreensão do fenômeno, sendo igualmente necessário examinar o comportamento da despesa correspondente ao longo do horizonte projetado. Nesse sentido, a aplicação do modelo à série financeira permite ampliar a leitura do problema, incorporando à análise a evolução dos valores registrados pelo sistema previdenciário para esse grupo de concessões.

Conforme estabelecido na metodologia, a análise financeira foi realizada com base em valores nominais correntes, sem aplicação de deflação monetária. Essa escolha decorre do propósito de acompanhar a despesa tal como registrada em cada exercício, preservando a leitura do comportamento histórico do RGPS.

A Figura 4 apresenta os resultados dessa projeção, permitindo visualizar a trajetória estimada da despesa nominal no horizonte analisado e sua inserção no movimento mais amplo da série histórica. Projeção do custo de Benefícios do grupo dos TMCs por Regressão Linear (2025-2030)

**Figura 4** — Projeção do custo de Benefícios do grupo dos TMCs por Regressão Linear (2025-2030)



Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

A Figura 4 apresenta a projeção do custo dos benefícios do grupo dos TMCs por regressão linear. Os resultados indicam trajetória ascendente da despesa ao longo de todo o período projetado, com estimativa de R\$ 595.844.639,44 para 2025, R\$ 623.981.787,67 para 2026, R\$ 652.118.935,91 para 2027, R\$ 680.256.084,14 para 2028, R\$ 708.393.232,38 para 2029 e R\$ 736.530.380,61 para 2030. Mesmo sob uma modelagem de tendência média, a projeção evidencia manutenção do crescimento da despesa ao longo da década, indicando que o impacto financeiro dos TMCs permanece relevante no planejamento orçamentário previdenciário.

Diferentemente da projeção volumétrica, a modelagem financeira apresentou  $R^2 = 0,6942$ , o que indica maior aderência da tendência linear aos dados de despesa observados. Esse resultado sugere que a evolução do custo agregado apresenta comportamento temporal mais estável do que a frequência isolada das concessões, possivelmente porque a trajetória financeira incorpora, além da variação do número de benefícios, fatores institucionais e econômicos relativamente persistentes, como a política de valorização do salário-mínimo e a recomposição dos limites previdenciários ao longo da série histórica. Desse modo, a projeção linear da despesa oferece uma referência consistente para a leitura do crescimento nominal do impacto orçamentário associado aos afastamentos por TMCs.

Em conjunto, os resultados deste cenário indicam que, mesmo sob uma abordagem centrada na tendência histórica média, tanto a quantidade de concessões quanto a despesa correspondente mantêm trajetória ascendente até 2030. Por essa razão, o Cenário de Tendência Central pode ser interpretado como uma base analítica de crescimento estrutural do fenômeno, útil para fins comparativos e para o dimensionamento inicial da pressão exercida pelos TMCs sobre o RGPS. Ao mesmo tempo, a menor sensibilidade da regressão linear às inflexões mais recentes da série justifica o avanço para modelos que atribuam maior peso ao comportamento contemporâneo dos dados, como ocorre no cenário subsequente baseado em suavização exponencial.

#### **4.8.2 Projeção ETS (Cenário de Ajuste Dinâmico)**

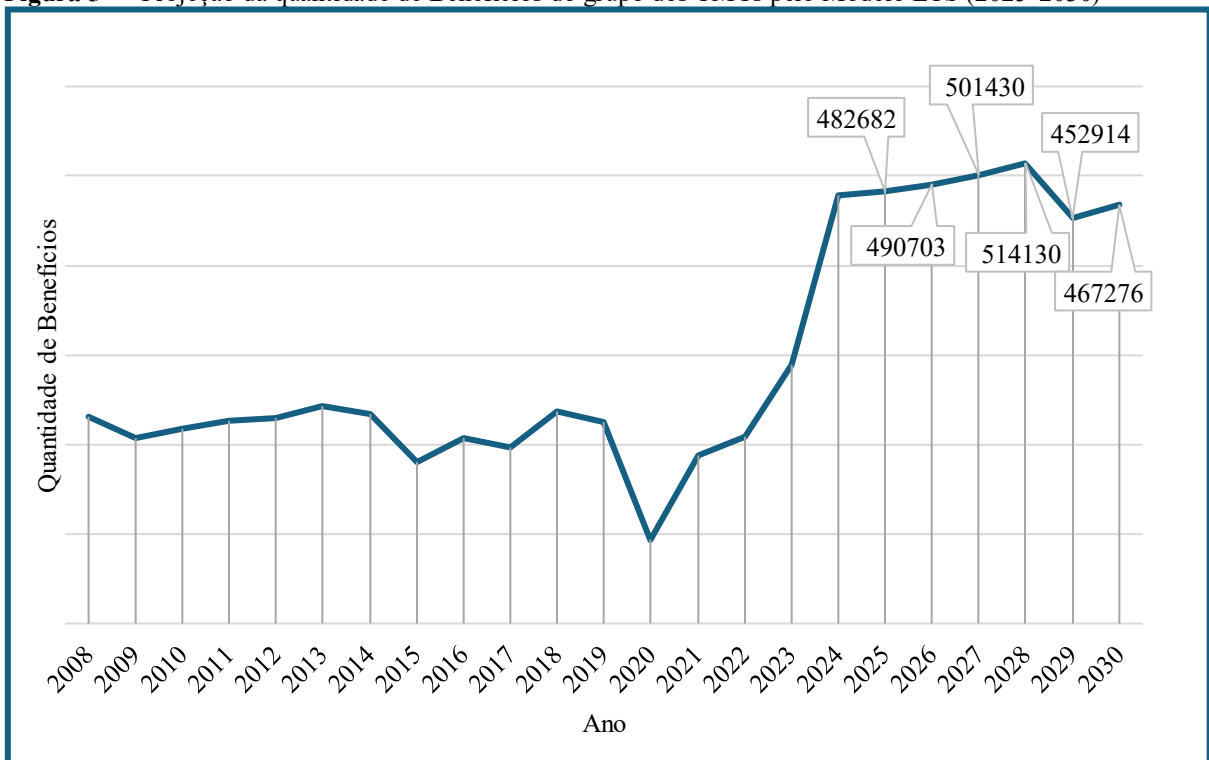
O segundo cenário prospectivo foi construído com base no modelo de Suavização Exponencial ETS (Error, Trend, Seasonality), com a finalidade de captar, de forma mais sensível, as alterações observadas na série histórica de benefícios por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMCs). Diferentemente da regressão linear simples, que considera a tendência média de toda a trajetória histórica, o modelo ETS atribui maior peso às observações

mais recentes, incorporando de maneira mais direta as variações contemporâneas da série (Hyndman; Athanopoulos, 2018).

No contexto desta pesquisa, a utilização desse modelo permite examinar a projeção da frequência das concessões a partir de uma lógica de ajuste mais aderente ao comportamento recente dos dados. Essa característica se mostra pertinente diante das alterações observadas nos exercícios finais da série, uma vez que o método ETS tende a responder com maior sensibilidade às mudanças de nível e às inflexões registradas em períodos mais próximos do horizonte projetado (Makridakis; Wheelwright; Hyndman, 1998).

Sob essa perspectiva, o cenário construído por meio do modelo ETS oferece uma referência complementar àquela obtida pela regressão linear, permitindo observar a evolução esperada das concessões com base em uma estrutura de projeção mais sensível ao comportamento recente da série histórica. A Figura 5 apresenta os resultados estimados por esse modelo para o período de 2025 a 2030.

**Figura 5** — Projeção da quantidade de Benefícios do grupo dos TMCs pelo Modelo ETS (2025-2030)



Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

A Figura 5 apresenta a projeção da quantidade de benefícios sob essa abordagem. As estimativas indicam 482.682 concessões para 2025, 490.703 para 2026, 501.430 para 2027, 514.130 para 2028, 452.914 para 2029 e 467.276 para 2030.

Em comparação com o cenário linear, observa-se a manutenção de patamar substancialmente mais elevado ao longo de todo o horizonte projetado, o que revela maior sensibilidade do modelo à aceleração recente do crescimento das concessões. Esse comportamento sugere que a dinâmica observada nos anos finais da série exerce influência relevante sobre a projeção futura, impedindo que os níveis mais antigos da série histórica diluam a intensidade do movimento recente.

Quanto ao comportamento da curva, a projeção volumétrica apresenta expansão até 2028, seguida de redução em 2029 e posterior recomposição em 2030. Esse formato pode ser interpretado como indicativo de acomodação parcial da série após um período de forte elevação, sem retorno aos níveis anteriores ao recente crescimento. Em termos analíticos, isso significa que, embora o modelo não projete aceleração indefinida da quantidade de benefícios, ele também não aponta para reversão substancial do patamar alcançado. Ao contrário, as estimativas permanecem em nível elevado durante todo o período prospectivo, sugerindo persistência de demanda significativa por benefícios associados aos TMCs.

Uma leitura possível desse comportamento é a hipótese de absorção gradual de demanda represada acumulada em anos recentes, especialmente em contexto de reorganização pericial e administrativa no período posterior à pandemia. Essa interpretação, contudo, deve ser compreendida como hipótese analítica compatível com a forma da curva, e não como demonstração causal autônoma do modelo. O que a projeção efetivamente permite afirmar é que o cenário ETS identifica uma mudança recente de intensidade nas concessões e, por isso, preserva no horizonte futuro um volume de benefícios substancialmente superior ao estimado pela tendência linear de longo prazo.

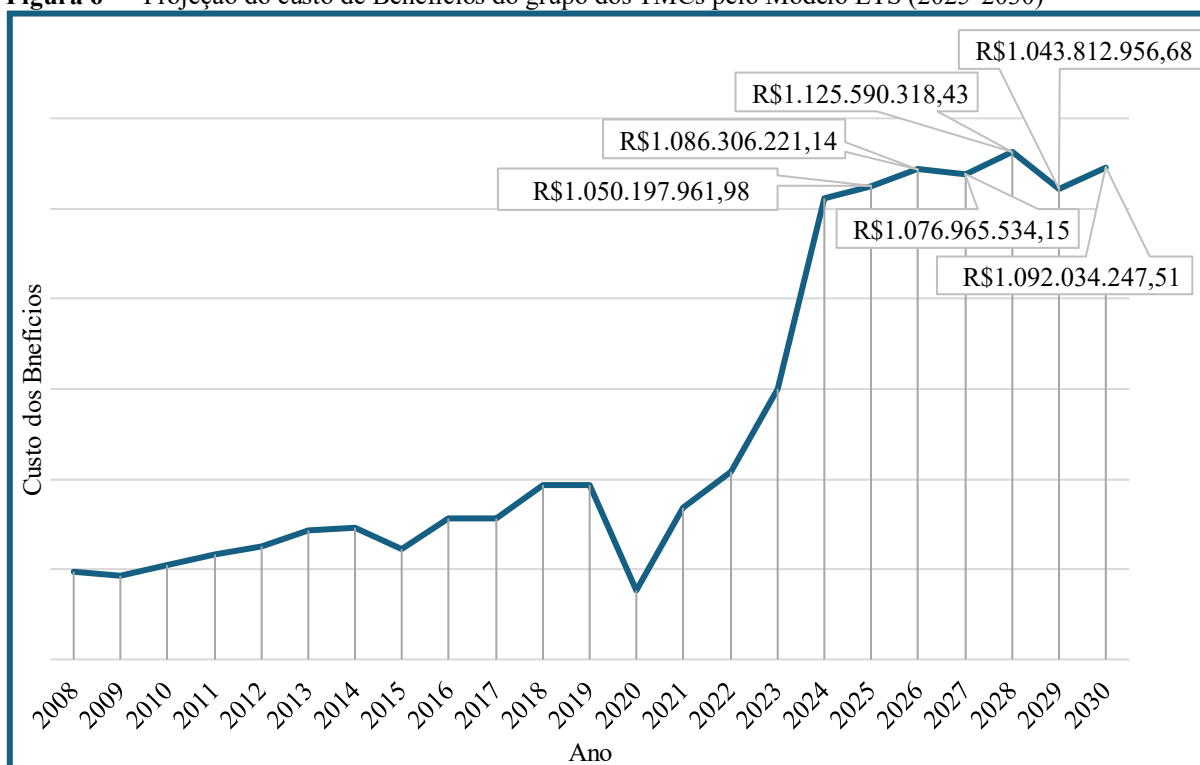
A comparação entre os dois primeiros cenários reforça essa distinção metodológica. Enquanto a regressão linear simples projeta, para o final da década, quantitativos inferiores a 300 mil benefícios anuais, o modelo ETS mantém a série em patamar superior a 450 mil concessões em todos os anos projetados. Essa diferença, contudo, não decorre de contradição entre os modelos, mas da natureza específica de cada abordagem: a regressão linear privilegia a tendência média de longo prazo, ao passo que o ETS busca refletir com maior fidelidade a inflexão recente da série.

Desse modo, o cenário de ajuste dinâmico amplia a sensibilidade da análise prospectiva ao incorporar, com maior intensidade, o comportamento mais recente da série histórica. Essa característica permite examinar a projeção do fenômeno em contexto no qual as variações contemporâneas passam a exercer influência mais direta sobre os valores estimados. Nessa perspectiva, o modelo ETS oferece parâmetro complementar ao cenário de tendência

linear, contribuindo para a leitura comparativa dos possíveis comportamentos da série no horizonte de projeção.

Aplicando-se a mesma lógica à dimensão financeira, o modelo também foi utilizado para projetar a despesa nominal associada aos benefícios por TMCs no período de 2025 a 2030. Conforme já estabelecido na metodologia, a análise foi realizada com base em valores nominais correntes, sem aplicação de deflação monetária, com o objetivo de preservar a leitura da despesa tal como registrada no regime ao longo da série histórica. Assim, a projeção não se volta à estimação de valores reais em termos constantes, mas à observação da trajetória esperada da despesa nominal, considerando a maior sensibilidade do modelo às mudanças recentes verificadas nos dados. A Figura 6 apresenta os valores projetados para essa dimensão financeira no horizonte analisado.

**Figura 6** — Projeção do custo de Benefícios do grupo dos TMCs pelo Modelo ETS (2025-2030)



Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

A Figura 6 demonstra que a projeção da despesa acompanha, em linhas gerais, a lógica de acomodação parcial observada na volumetria, porém em patamar financeiro significativamente superior ao cenário linear. As estimativas indicam R\$ 1.050.197.961,98 para 2025, R\$ 1.086.306.221,14 para 2026, R\$ 1.076.965.534,15 para 2027, R\$ 1.125.590.318,43 para 2028, R\$ 1.043.812.956,68 para 2029 e R\$ 1.092.034.247,51 para 2030. Esses valores evidenciam que, mesmo nos anos em que há leve retração ou acomodação da curva, a despesa

permanece em patamar superior a um bilhão de reais anuais, o que confere expressiva relevância orçamentária ao cenário projetado.

Analicamente, esse resultado é relevante porque demonstra que a eventual moderação do volume de concessões não implica, necessariamente, redução proporcional da pressão financeira. A manutenção de despesas elevadas sugere que a trajetória do custo agregado não depende exclusivamente da quantidade de benefícios, mas também da persistência de fatores estruturais que influenciam o valor nominal da prestação previdenciária ao longo do tempo. Nesse sentido, o cenário ETS indica que a recente mudança de patamar das concessões por TMCs, quando lida em conjunto com a dinâmica financeira do regime, projeta um horizonte de despesa elevada e relativamente estável em termos nominais.

Em síntese, o Cenário de Ajuste Dinâmico oferece uma projeção mais sensível à inflexão recente da série histórica, tanto na dimensão da frequência quanto na da despesa. Seus resultados não substituem a leitura estrutural fornecida pelo cenário linear, mas a complementam ao incorporar de forma mais intensa a trajetória observada nos anos finais do período analisado. Nessa medida, o modelo ETS constitui referência relevante para a interpretação prospectiva do fenômeno, especialmente quando o objetivo é avaliar a possibilidade de manutenção de níveis elevados de concessão e de impacto orçamentário no horizonte de médio prazo.

#### **4.8.3 Projeção por Taxa Média de Crescimento Absoluto (Cenário de Estresse)**

O terceiro cenário prospectivo foi construído a partir da taxa média de crescimento absoluto da série histórica, com a finalidade de representar uma hipótese de expansão contínua das concessões e da despesa associada aos benefícios por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMCs). Diferentemente dos dois modelos anteriores, que procuram estimar a trajetória futura com base no ajuste estatístico da série, este cenário foi estruturado sob uma perspectiva de prudência analítica, voltada à avaliação de uma hipótese de manutenção do ritmo acumulado de crescimento observado no período. Nessa linha, sua função não é substituir os modelos anteriores, mas complementar a análise prospectiva ao fornecer um parâmetro de maior exigência para a leitura da pressão potencial sobre o RGPS (Iyer, 2002; Matias-Pereira, 2018).

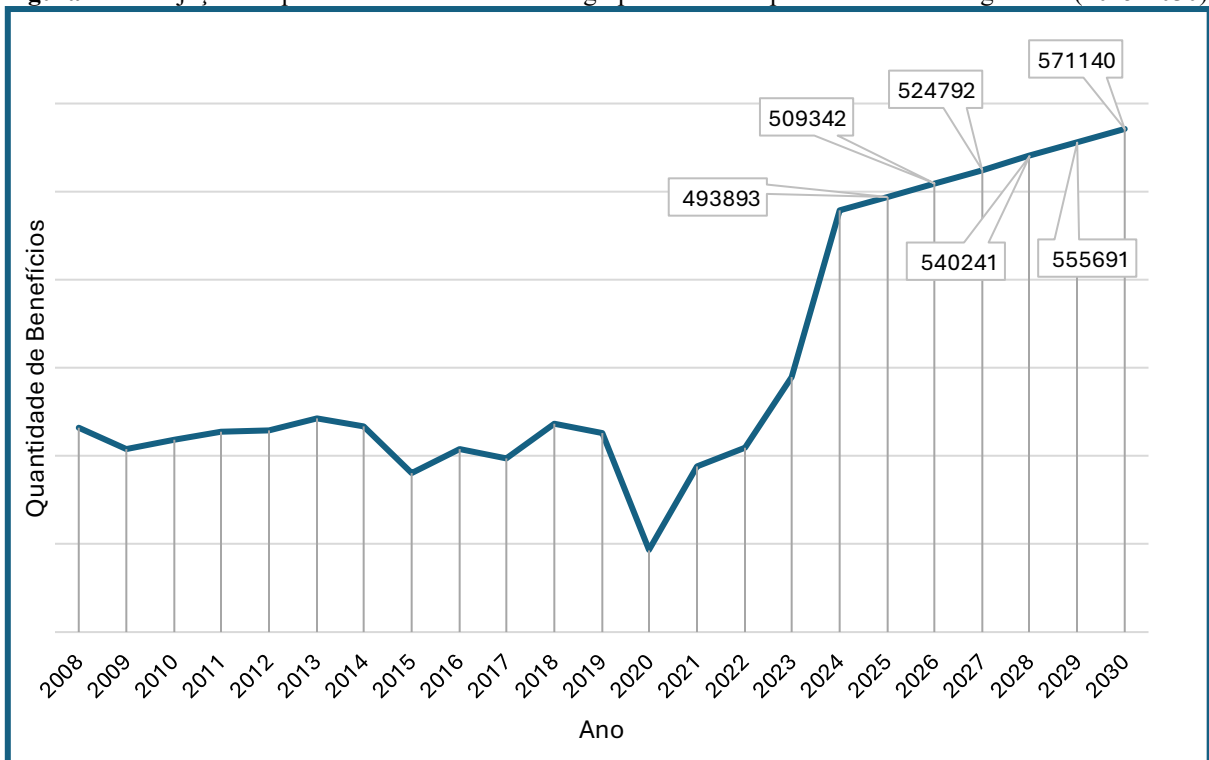
A modelagem adota como referência o crescimento vegetativo ponto a ponto, calculado a partir da diferença entre o volume inicial da série, em 2008, e o patamar observado em 2024. O objetivo é transformar o crescimento acumulado entre os extremos da série em um

incremento médio absoluto anual, de modo a projetar, para os anos subsequentes, a continuidade dessa variação em progressão aritmética. Aplicando-se esse procedimento à quantidade de benefícios, obteve-se a seguinte constante de incremento:

$$\Delta = \frac{Y_{2024} - Y_{2008}}{n-1} = \frac{478.443 - 231.250}{17-1} = 15.449,56 \quad (5)$$

O resultado matemático indica um acréscimo médio estrutural de aproximadamente 15.450 benefícios anuais acumulados no hiato de dezessete anos. Para projetar o cenário de estresse, esse incremento constante foi adicionado progressivamente à base máxima consolidada no último exercício, simulando a persistência ininterrupta da tendência histórica. A Figura 7 apresenta a volumetria resultante dessa modelagem.

**Figura 7** — Projeção da quantidade de Benefícios do grupo dos TMCs por Crescimento Vegetativo (2025-2030)



Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

A figura 7 apresenta a projeção da quantidade de concessões para o período de 2025 a 2030. As estimativas alcançam 493.893 benefícios em 2025, 509.342 em 2026, 524.792 em 2027, 540.241 em 2028, 555.691 em 2029 e 571.140 em 2030. A trajetória projetada revela crescimento contínuo ao longo de todo o horizonte analisado, sem acomodação intermediária da curva, o que a diferencia dos cenários anteriores e reforça seu papel como referência de estresse analítico.

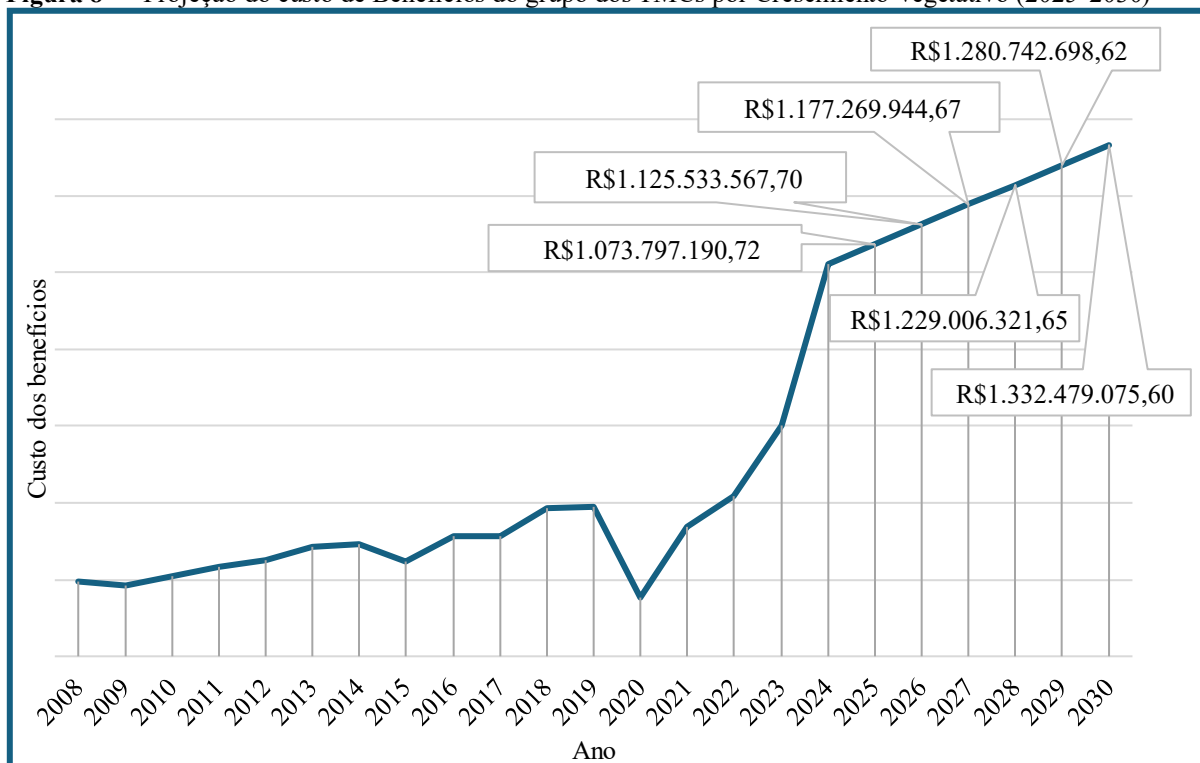
Em comparação com o modelo ETS, a principal distinção reside no fato de que o presente cenário não incorpora mecanismos de suavização nem hipóteses de ajuste recente do comportamento da série. Em lugar disso, parte da premissa de que a intensidade média do crescimento acumulado entre o início e o fim da amostra permanece ativa no horizonte prospectivo. Por essa razão, a projeção resultante não contempla retração corretiva de curto prazo, mas preserva a expansão em ritmo constante, oferecendo uma leitura para examinar a capacidade do sistema diante de uma hipótese de persistência da pressão de entrada.

Aplicando-se a mesma lógica à dimensão financeira, o cenário de estresse também foi projetado sobre a série nominal da despesa, com o objetivo de estimar o comportamento do custo agregado caso se mantenha a força média de crescimento absoluto observada entre 2008 e 2024.

$$\Delta = \frac{R\$ 1.022.060.813,75 - R\$ 194.278.782,15}{17-1} = R\$ 51.736.376,98 \text{ ao ano} \quad (6)$$

O cálculo identifica um crescimento estrutural médio superior a 51,7 milhões de reais anuais no hiato de dezessete anos. A Figura 8 ilustra a trajetória financeira sob esta ótica.

**Figura 8** — Projeção do custo de Benefícios do grupo dos TMCs por Crescimento Vegetativo (2025-2030)



Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

A Figura 8 demonstra que a despesa projetada alcança R\$ 1.073.797.190,72 em 2025, R\$ 1.125.533.567,70 em 2026, R\$ 1.177.269.944,67 em 2027, R\$ 1.229.006.321,65 em 2028, R\$ 1.280.742.698,62 em 2029 e R\$ 1.332.479.075,60 em 2030. Trata-se, portanto, de uma linha de expansão nominal contínua, que mantém a despesa em patamar crescente ao longo de toda a série projetada.

Analicamente, esse comportamento evidencia que, sob a hipótese de continuidade do crescimento absoluto acumulado, a pressão orçamentária associada aos TMCs tende a permanecer elevada e progressivamente mais exigente no curto e no médio prazo. Como a projeção é construída sobre valores nominais correntes, seus resultados devem ser lidos como estimativa do impacto orçamentário histórico-prospectivo tal como ele incidiria sobre o regime, e não como mensuração de custo real em valores constantes. Ainda assim, o cenário oferece contribuição relevante para o planejamento, ao explicitar a magnitude financeira que pode ser alcançada caso a trajetória de crescimento não apresente inflexão moderadora nos anos subsequentes.

A comparação entre os três cenários evidencia a amplitude possível de comportamento da série no horizonte projetado. Enquanto o cenário de tendência central projeta crescimento mais moderado e o cenário de ajuste dinâmico preserva, com maior sensibilidade, a elevação recente das concessões, o cenário de estresse apresenta a hipótese de maior expansão contínua entre os modelos utilizados. Nessa medida, sua utilidade reside em fornecer parâmetro adicional para a interpretação da pressão potencial exercida pelos benefícios por TMCs sobre o RGPS, contribuindo para a leitura comparativa do risco e para o dimensionamento de trajetórias possíveis da despesa previdenciária até 2030.

#### **4.9 Síntese dos Resultados**

A análise desenvolvida ao longo deste capítulo permitiu examinar, em perspectiva quantitativa, a evolução dos benefícios por incapacidade temporária relacionados aos Transtornos Mentais e Comportamentais no âmbito do Regime Geral de Previdência Social, articulando a dimensão histórica do fenômeno, sua expressão econômica e sua projeção prospectiva. Em conjunto, os resultados obtidos possibilitaram consolidar cinco achados centrais, diretamente relacionados aos objetivos específicos estabelecidos nesta pesquisa.

O primeiro achado diz respeito à crescente centralidade dos Transtornos Mentais e Comportamentais no conjunto dos afastamentos por incapacidade temporária do RGPS. A análise histórica demonstrou que esse grupo de causas ampliou progressivamente sua

participação tanto no número de concessões quanto na despesa associada aos benefícios, assumindo posição cada vez mais relevante no interior da dinâmica previdenciária. Essa trajetória evidencia que os transtornos mentais passaram a ocupar espaço expressivo entre as causas de afastamento do trabalho, não apenas em termos epidemiológicos, mas também sob o ponto de vista de sua repercussão econômica sobre o sistema.

O segundo achado refere-se à distribuição dos benefícios entre as espécies previdenciária comum e acidentária. Os resultados mostraram que os afastamentos por Transtornos Mentais e Comportamentais se concentraram de forma predominante na espécie B31, ao passo que a participação do B91 permaneceu comparativamente reduzida ao longo da série histórica. Essa configuração foi observada de forma recorrente nos diferentes recortes analíticos realizados, indicando que a maior parte das concessões relacionadas a esse grupo de causas ingressou no sistema sob a classificação previdenciária comum. A relevância desse resultado reside no fato de que a composição por espécie interfere diretamente na forma pela qual o fenômeno se expressa no interior do regime, tanto no plano estatístico quanto no plano econômico.

O terceiro achado relaciona-se à severidade financeira dos benefícios analisados. A comparação entre as espécies revelou que, embora o benefício acidentário apresente custo médio de concessão superior ao benefício previdenciário comum, é este último que concentra a maior parcela da despesa agregada, em razão do volume mais elevado de concessões. Em outras palavras, a análise indicou que a leitura do impacto econômico dos Transtornos Mentais e Comportamentais não pode ser realizada apenas com base no valor médio individual dos benefícios, sendo necessário considerar, de maneira articulada, a frequência das concessões e o respectivo custo de ingresso no sistema. Esse resultado contribuiu para demonstrar que a magnitude da despesa previdenciária associada ao grupo decorre da combinação entre volume e severidade, e não exclusivamente de um único desses componentes.

O quarto achado decorre da mensuração atuarial aproximada do impacto econômico associado às novas concessões por Transtornos Mentais e Comportamentais. A partir da combinação entre quantidade de benefícios concedidos, custo médio de concessão e tempo médio de permanência adotado como proxy temporal, foi possível construir uma medida sintética da obrigação econômica potencial gerada por esse conjunto de entradas no sistema. Os resultados evidenciaram crescimento dessa estimativa ao longo da série histórica, com intensificação mais expressiva nos anos recentes. Além disso, a decomposição por espécie confirmou que a maior parte do encargo econômico estimado se concentrou no benefício previdenciário comum, em razão de sua predominância quantitativa no universo das concessões

analisadas. Com isso, a pesquisa avançou da observação da despesa corrente para uma aproximação agregada da carga econômica potencial associada ao fenômeno.

O quinto achado refere-se à modelagem prospectiva para o horizonte de 2025 a 2030. A construção de cenários permitiu examinar a possível trajetória futura da frequência de benefícios e da despesa associada aos afastamentos por Transtornos Mentais e Comportamentais, tomando como base o comportamento histórico observado entre 2008 e 2024. Em termos gerais, os resultados indicaram a manutenção do fenômeno em patamar elevado no curto e médio prazo, ainda que com variações de intensidade conforme o cenário considerado. Essa etapa prospectiva mostrou-se particularmente relevante por permitir a extensão analítica dos resultados históricos, oferecendo uma leitura sobre a continuidade das pressões já identificadas na série observada. O quadro 2 apresenta os dados agregados destas projeções.

**Quadro 2** — Síntese comparativa dos cenários projetados para os TMCs (Ano-alvo: 2030)

<b>Cenário Preditivo</b>	<b>Abordagem Metodológica</b>	<b>Perfil da Projeção</b>	<b>Estimativa de Benefícios (2030)</b>	<b>Estimativa de Custo (2030)</b>
Tendência Central	Regressão Linear Simples (MMQ)	Conservador (Suavização histórica)	288.332	R\$ 736.530.380,61
Ajuste Dinâmico	Suavização Exponencial (ETS)	Provável (Captura de choques recentes)	467.276	R\$ 1.092.034.247,51
Estresse Atuarial	Crescimento Vegetativo (Ponto a Ponto)	Margem de Segurança (Teto máximo)	571.140	R\$ 1.332.479.075,60

Fonte: Elaboração própria (2026), a partir dos dados da pesquisa extraídos do AEPS/Dataprev.

O quadro 2 sintetiza esse resultado ao demonstrar que, para 2030, as estimativas variam de 288.332 a 571.140 benefícios e de R\$ 736.530.380,61 a R\$ 1.332.479.075,60, conforme a abordagem adotada. Esses resultados indicam que o fenômeno não se apresenta como oscilação episódica, mas como componente relevante da dinâmica previdenciária contemporânea.

Em síntese, os resultados indicam que a evolução dos Transtornos Mentais e Comportamentais no RGPS se caracteriza pela ampliação das concessões, pela predominância da espécie previdenciária comum, pela elevação da severidade econômica e pela manutenção de patamares elevados nos cenários prospectivos. Em conjunto, esses achados mostram que os afastamentos por transtornos mentais passaram a ocupar posição relevante na dinâmica previdenciária contemporânea.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa analisou de que maneira a evolução das concessões de benefícios por incapacidade decorrentes de Transtornos Mentais e Comportamentais se reflete no Regime Geral de Previdência Social, em termos de volume, classificação e despesa previdenciária. Com base nos resultados obtidos, observou-se que esse reflexo se manifesta pela ampliação da participação dos TMCs no conjunto das concessões por incapacidade, pela concentração do enquadramento na espécie previdenciária comum (B31) e pela presença de valores expressivos na despesa associada ao grupo ao longo da série histórica analisada.

Além disso, os cenários prospectivos elaborados para o período de 2025 a 2030 indicaram a manutenção de patamares elevados de frequência e de despesa previdenciária sob diferentes abordagens de projeção. Nesse sentido, os resultados permitiram identificar que a evolução dos TMCs no RGPS se expressa de forma articulada no volume de benefícios concedidos, na forma de classificação administrativa desses registros e na dimensão financeira associada ao grupo no sistema previdenciário.

No plano empírico, a série histórica de 2008 a 2024 indicou a ampliação da participação dos TMCs no conjunto das concessões por incapacidade, ainda que esse movimento não tenha ocorrido de forma linear ao longo de todo o período. A análise do perfil dos benefícios mostrou concentração em diagnósticos específicos do Capítulo F da CID-10, com maior incidência de episódios depressivos e transtornos ansiosos, indicando que a composição interna do grupo não se distribui de maneira homogênea. Também se observou predominância persistente da espécie previdenciária comum (B31) em relação à espécie acidentária (B91), inclusive entre os diagnósticos mais frequentes do grupo. Considerando os limites da base administrativa utilizada, esse resultado não permite afirmar, em cada caso concreto, a existência ou a ausência de nexos ocupacionais, mas evidencia a predominância do enquadramento previdenciário comum no conjunto dos registros analisados.

No que diz respeito à dimensão financeira, os resultados mostraram que a participação dos TMCs no RGPS não se expressa apenas no volume de concessões, mas também nos montantes associados ao grupo. A análise do custo médio e da despesa agregada indicou a presença de valores expressivos ao longo da série, o que permitiu examinar o fenômeno também sob a perspectiva da obrigação econômica potencial vinculada às novas concessões. Nesse ponto, a estimativa atuarial aproximada adotada na pesquisa não teve por finalidade reproduzir a mensuração integral do equilíbrio atuarial do regime, mas ampliar a leitura das repercussões econômicas associadas aos benefícios registrados no período analisado.

No campo prospectivo, a modelagem desenvolvida para o intervalo de 2025 a 2030, com base em regressão linear simples, suavização exponencial ETS e crescimento absoluto médio, indicou a manutenção de patamares elevados de concessões e de despesa previdenciária em diferentes estruturas de projeção. Embora os cenários não apresentem magnitudes idênticas, os resultados convergiram quanto à continuidade do fenômeno no horizonte analisado. Esses cenários devem ser compreendidos como instrumentos analíticos de observação de tendências, e não como previsão determinística do comportamento futuro do sistema.

Considerados em conjunto, os achados da pesquisa mostram que a evolução dos Transtornos Mentais e Comportamentais no RGPS se associa à ampliação das concessões, à concentração diagnóstica em determinados códigos do Capítulo F, à predominância da espécie B31 e à presença de valores expressivos na despesa previdenciária. Nesse contexto, a baixa participação relativa da espécie acidentária (B91), observada ao longo da série, também se relaciona à forma de distribuição da despesa no interior do regime. Quando afastamentos potencialmente relacionados ao trabalho permanecem enquadrados majoritariamente como benefício comum, a despesa correspondente tende a incidir mais diretamente sobre o financiamento geral do sistema, e não sobre os mecanismos específicos vinculados à internalização econômica do risco ocupacional. Nessa perspectiva, o enquadramento dos TMCs também se vincula à estrutura de custeio do RGPS e à relação entre risco, benefício e financiamento (Brasil, 1988; Brasil, 1991; Ibrahim, 2023; Castro; Lazzari, 2024).

Cumprir registrar que os resultados apresentados não correspondem à mensuração integral do equilíbrio atuarial do RGPS em sentido estrito. O estudo foi desenvolvido com base em registros administrativos agregados, o que delimita o alcance da análise, especialmente quanto à duração efetiva dos afastamentos, ao histórico clínico individual, às comorbidades, aos vínculos ocupacionais específicos e à comprovação pericial do nexo causal em cada concessão. Do mesmo modo, a análise financeira foi conduzida com valores nominais correntes, em conformidade com o objetivo de examinar o comportamento histórico da despesa tal como registrada em cada exercício, o que também delimita a interpretação do fenômeno em termos de custo real ao longo do tempo.

É importante reconhecer, contudo, que o estudo apresenta limitações. A principal delas decorre da utilização de registros administrativos secundários, extraídos do AEPS/Dataprev, os quais não permitem aprofundamento individualizado quanto à duração efetiva do afastamento, histórico clínico completo, comorbidades, vínculos ocupacionais específicos ou comprovação pericial detalhada do nexo causal em cada concessão. Além disso, a análise financeira foi realizada em valores nominais correntes, em conformidade com o

objetivo de evidenciar o impacto orçamentário histórico tal como suportado pelo RGPS em cada exercício. Essa opção metodológica é adequada ao problema proposto, mas naturalmente delimita o alcance da interpretação quando se pretende examinar o fenômeno em termos de custo real ao longo do tempo.

A partir dessas limitações, abrem-se caminhos para investigações futuras. Estudos posteriores poderão incorporar séries deflacionadas para fins comparativos, aprofundar a análise da duração dos benefícios, examinar diferenças por setor econômico ou por atividade preponderante, bem como explorar a transição entre incapacidade temporária e incapacidade permanente. Também poderão ser desenvolvidos métodos de auditoria técnica dos benefícios concedidos, com o objetivo de examinar a consistência da classificação atribuída aos registros, especialmente quanto à distinção entre as espécies previdenciária comum e acidentária, à luz do diagnóstico, do nexa causal e do histórico ocupacional. Além disso, mostra-se relevante o desenvolvimento de modelos atuariais mais específicos para mensuração de permanência, recorrência e impacto de longo prazo dos benefícios relacionados aos transtornos mentais, ampliando a capacidade preditiva e analítica das pesquisas nacionais sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

- ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2018. Disponível em: <https://nestpoa.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/09/ra-ps.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2025.
- ARAÚJO, L. M.; SANTOS, R. S. **Impactos da Síndrome de Burnout na Saúde dos Trabalhadores**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 123-134, 2021.
- ARENDDT, Hannah. **Homens em tempos sombrios**. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.
- ASSAF NETO, Alexandre. **Matemática financeira e suas aplicações**. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2012.
- BALERA, Wagner. **Sistema de seguridade social**. 8. ed. São Paulo: LTr, 2016.
- BARRETO, J. F.; MARTINS, L. F. **Saúde mental no trabalho: uma abordagem psicológica e sociológica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020.
- BATICH, Mariana. **Previdência do trabalhador: uma trajetória inesperada**. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 33–40, set. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/FW6BPGx3MvRhB4zGD7cnBxD/>. Acesso em: 9 ago. 2025.
- BOSCHETTI, Ivanete. **Implicações da reforma da previdência na seguridade social brasileira**. Psicologia & Sociedade, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 57–96, jan./jun. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/GQ38r6yqDBY7cBN4QtbsjSN/?format=pdf>. Acesso em: 10 jun. 2025.
- BOSCHETTI, Ivanete. **Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação**. In: SERVIÇO SOCIAL: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. Disponível em: <https://portalidea.com.br/cursos/bfdaa6c0ecd6e9f622631979427c5a5a.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2025.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019**. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 220, p. 1, 13 nov. 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm). Acesso em: 7 dez. 2025.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998**. Modifica o sistema de previdência social, estabelece normas de transição e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 16 dez. 1998. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc20.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc20.htm). Acesso em: 7 dez. 2025.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (DATAPREV). **Anuário Estatístico da Previdência Social 2008: Notas Metodológicas**. Brasília, DF: MPS/DATAPREV, 2009.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Emenda Constitucional nº 41, de 19 de dezembro de 2003**. Altera os arts. 37, 40, 42, 48, 96, 149 e 201 da Constituição Federal, revoga o inciso IX do § 3 do art. 142 da Constituição Federal e dispositivos da Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 31 dez. 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc41.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc41.htm). Acesso em: 7 dez. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Disponibiliza normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 2 fev. 2026.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [1988]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 8 ago. 2025.

BRASIL. **Decreto Legislativo nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923**. Cria a caixa de aposentadoria e pensões para os empregados das estradas de ferro e dispõe sobre sua organização. Coleção de Leis do Brasil, Rio de Janeiro, 1923. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/D4682.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D4682.htm). Acesso em: 9 ago. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1999. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3048.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm). Acesso em: 10 ago. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007**. Regulamenta o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP e altera o Regulamento da Previdência Social. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2007. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6042.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6042.htm). Acesso em: 10 ago. 2025.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 1943. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm). Acesso em: 9 ago. 2025.

BRASIL. **Fator Acidentário de Prevenção (FAP)**. Ministério da Previdência Social. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/fap>. Acesso em: 10 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.666, de 8 de maio de 2003**. Dispõe sobre a aplicação do Fator Acidentário de Prevenção – FAP e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2003. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.666.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.666.htm). Acesso em: 10 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.430, de 26 de dezembro de 2006**. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.213/1991, institui o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2006. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111430.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111430.htm). Acesso em: 10 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.135, de 17 de junho de 2015. Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**, e endurece as regras para concessão de auxílio-doença e pensão por morte. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 1, 18 jun. 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113135.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113135.htm). Acesso em: 9 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.457, de 26 de junho de 2017**. Institui o Programa de Revisão dos Benefícios por Incapacidade e altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 1, 27 jun. 2017. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/113457.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113457.htm). Acesso em: 9 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm). Acesso em: 2 fev. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 abr. 2020. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/113982.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113982.htm). Acesso em: 9 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1991. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm). Acesso em: 2 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. **Portaria n.º 6.730, de 9 de março de 2020**. Aprova a nova redação da Norma Reguladora n.º 01 (NR-01) - Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 mar. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-6.730-de-9-de-marco-de-2020-247538988>. Acesso em: 2 fev, 2026.

BRASIL. Ministério da Previdência Social / INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS). **Anuário Estatístico da Previdência Social – AEPS 2023**. Brasília: MPS/INSS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/arquivos/aeps-2023/aeps-2023>. Acesso em: 08 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS)**. Brasília: DATAPREV, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos>. Acesso em: 31 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho: AEAT 2023**. Brasília: MPS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/arquivos/AEAT-2023>. Acesso em: 8 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Histórico da Previdência Social**. Brasília: MPS, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/acao-a-informacao/institucional/historia-da-previdencia> Acesso em: 7 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Subseção A - Acidentes do Trabalho Registrados. In: Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho – AEAT 2012**. Brasília, DF: Ministério da Previdência Social, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/acidente-trabalho-incapacidade/aeat-2012/subsecao-a-acidentes-do-trabalho-registrados> . Acesso em: 8 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Previdência Social; Instituto Nacional do Seguro Social. **Portaria Conjunta MPS/INSS nº 38, de 20 de julho de 2023**. Dispõe sobre as condições de dispensa da emissão de parecer conclusivo da perícia médica federal quanto à incapacidade laboral e a concessão do benefício por incapacidade temporária por meio de análise documental (Atestmed). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 jul. 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-mps/inss-n-38-de-20-de-julho-de-2023-498115682>. Acesso em: 9 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Saúde Brasil 2018: uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 424 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2018\\_analise\\_situacao\\_saude\\_doencas\\_agravos\\_cronicos\\_desafios\\_perspectivas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf). Acesso em: 8 ago. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria MTE nº 1.419, de 27 de agosto de 2024. **Altera a Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) - Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 ago. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acao-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitativa-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/NR01atualizada2024II.pdf> . Acesso em: 8 dez. 2025.

BRASIL. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html). Acesso em: 8 ago. 2025.

BRASIL. **Resolução CNPS nº 1.308, de 27 de maio de 2009**. Dispõe sobre a metodologia de cálculo do Fator Acidentário de Prevenção – FAP. Diário Oficial da União, Brasília, 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/acao-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/conselho-nacional-de-previdencia-social/resolucoes-arq/resolucao-no-1-308-de-05-de-junho-de-2009.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2025.

BUSSAB, Wilton de Oliveira; MORETTIN, Pedro Alberto. **Estatística básica**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

CAMBRAIA, Túlio; GREGGIANIN, Eugênio; VOLPE, Ricardo A. **Efeitos da Reforma da Previdência (EC nº 103/2019) na regra do teto (EC nº 95/2016):** proposta de ajuste metodológico no cômputo dos limites. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira (CONOF), dez. 2020. (Estudo Técnico, n. 35/2020). Disponível em: [https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/estudos-e-notas-tecnicas/estudos-por-assunto/trabalho-previdencia-e-assistencia/estudo-tecnico\\_35\\_conof\\_cd\\_previdencia-e-teto-gastos-final](https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/estudos-e-notas-tecnicas/estudos-por-assunto/trabalho-previdencia-e-assistencia/estudo-tecnico_35_conof_cd_previdencia-e-teto-gastos-final). Acesso em: 8 dez. 2025.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de direito previdenciário**. 27. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2024.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos humanos: o capital humano das organizações**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. Disponível em: [https://www.academia.edu/36837455/Recursos\\_Humanos](https://www.academia.edu/36837455/Recursos_Humanos). Acesso em: 7 dez. 2025

CODO, Wanderley; BATISTA, Analídia Soria. O outro como produto. **In:** CODO, Wanderley (Coord.). **Educação: carinho e trabalho: Burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação**. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 384-389.

CODO, Wanderley; VASQUES-MENEZES, Iône. O que é Burnout? **In:** CODO, Wanderley (Coord.). **Educação: carinho e trabalho: Burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação**. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 237-254.

COHN, Amélia. **Previdência Social e processo político no Brasil**. São Paulo: Moderna, 1981.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Brasil registra maior número de afastamentos por ansiedade e depressão em 10 anos**. Notícias Gerais, 12 mar. 2025. Disponível em: <https://site.cff.org.br/noticia/Noticias-gerais/12/03/2025/brasil-registra-maior-numero-de-afastamentos-por-ansiedade-e-depressao-em-10-anos>. Acesso em: 15 mar. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Sofrimento psíquico no ambiente de trabalho: pesquisadoras apontam situação epidêmica na Saúde Mental no Brasil**. Brasília, DF: CNS, 11 maio 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/sofrimento-psiquico-no-ambiente-de-trabalho-pesquisadoras-apontam-situacao-epidemica-na-saude-mental-no-brasil>. Acesso em: 8 dez. 2025.

CORREIA, Larissa Soldate. **Ações regressivas acidentárias sob a perspectiva da previdência social e da responsabilidade civil**. 2015. 219 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista, Franca, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/c051b59c-2354-42eb-88e9-bbc7ed874238/content>. Acesso em: 9 ago. 2025.

CURY, A. **Organização e Métodos: uma visão holística**. 8 ed. São Paulo, SP: Editora Atlas, 2005.

DE OLIVEIRA, D. F.; BALBINO, C. M.; RIBEIRO, C. B.; LOUREIRO, L. H. As causas do absenteísmo na atividade laboral: revisão sistemática. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, [S. l.]**, v. 16, n. 8, p. 9048–9066, 2023. DOI: 10.55905/revconv.16n.8-051. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1194>. Acesso em: 8 dez. 2025.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez Oboré, 2015.

DIESAT. **Transtornos mentais estão cada vez mais presentes no trabalho**. São Paulo, mar. 2019. Disponível em: <https://diesat.org.br/2019/03/acervo/noticias/transtornos-mentais-estao-cada-vez-mais-presentes-no-trabalho/>. Acesso em: 8 dez. 2025.

DOS PASSOS, Fabio Luiz; BERWANGER, Jane Lucia Wilhelm; PESSOA, Rodrigo Monteiro (Org.). **Previdência Social: Um Século de História**: Estudo Sobre a Evolução da Proteção Previdenciária no Brasil em seus Primeiros Cem Anos. 1. ed. [S.l.]: Alteridade Editora, 2023. 630 p.

DRUCK, G; FRANCO, T. **Trabalho e precarização social**. Caderno CRH, Salvador, v. 24, n. spe 1, p. 9-13, dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/ZgVzjpGtvXMJdbBWms4JhvD/?format=pdf>. Acesso em: 10 ago. 2025.

DRUCK, Graça. **A terceirização sem limites**: mais precarização e riscos de morte para os trabalhadores (Unrestrained outsourcing in Brazil: more precarization and health risks for workers). Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, 20 jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2016.v32n6/e00146315/>. Acesso em: 9 ago. 2025.

ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (Brasil). **Detecção de riscos à saúde mental no trabalho**: como podemos utilizar ferramentas diagnósticas para antecipar os riscos de adoecimento mental dentro do serviço público federal por meio da coleta e análise de dados? Brasília, DF: Enap, 2019. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/4492>. Acesso em: 2 fev. 2026.

FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. **As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/TsQsX3zBC8wDt99FryT9nnj/>. Acesso em: 2 dez. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde mental não será a quarta onda da pandemia, diz psicóloga**. Fiocruz Brasília, Brasília, DF, 31 ago. 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.org.br/a-saude-mental-nao-sera-a-quarta-onda-da-pandemia-diz-psicologa/>. Acesso em: 9 mar. 2026.

GIAMBIAGI, Fabio (org.). **Previdência no Brasil**: debates, dilemas e escolhas. Brasília: IPEA, 2007. Disponível em: <https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/previdencia-no-brasil.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2026.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: <https://home.ufam.edu.br/salomao/Tecnicas%20de%20Pesquisa%20em%20Economia/Textos%20de%20apoio/GIL,%20Antonio%20Carlos%20-%20Como%20elaborar%20projetos%20de%20pesquisa.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2025.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GUJARATI, Damodar N.; PORTER, Dawn C. **Econometria básica**. 5. ed. Porto Alegre: AMGH, 2011.
- HAIR JR., J. F. *et al.* **Análise multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009
- HORVATH JÚNIOR, Miguel. **Direito previdenciário**. 13. ed. São Paulo: Rideel, 2022.
- HULL, John C. **Risk management and financial institutions**. 4. ed. New Jersey: John Wiley & Sons, 2015.
- HYNDMAN, R. J.; ATHANASOPOULOS, G. **Forecasting: principles and practice**. 2. ed. Melbourne: OTexts, 2018.
- IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de direito previdenciário**. 28. ed. Niterói: Impetus, 2023.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (Brasil). **Políticas sociais: acompanhamento e análise**. Edição especial 13. Brasília, DF: Ipea, 2007. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5004-politicassociais13.pdf>>. Acesso em: 5 dez. 2025.
- IYER, Subramaniam. **Matemática atuarial de sistemas de previdência social**. Tradução do Ministério da Previdência e Assistência Social. Brasília: MPAS, 2002. Disponível em: [https://www.gov.br/previdencia/pt-br/outros/imagens/arquivos/office/3a\\_081014-111358-623.pdf](https://www.gov.br/previdencia/pt-br/outros/imagens/arquivos/office/3a_081014-111358-623.pdf). Acesso em: 9 mar. 2026.
- JACQUES, Maria da Graça Corrêa. O nexso causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. **Psicologia & Sociedade**, São Paulo, v. 19, ed. esp. 1, p. 112-119, 2007. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/20432>. Acesso em: 9 mar. 2026.
- KERTZMAN, Ivan. **Curso prático de direito previdenciário**. 22. ed. Salvador: JusPodivm, 2024.
- LAPPONI, Juan Carlos. **Estatística usando excel**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- LIMA, Pedro Franco de; LIMA, Franceline Camargo de; VOSGERAU, Bruno Roberto. **Responsabilidade civil do empregador nos acidentes de trabalho**. Percurso, Curitiba, v. 2, n. 21, p. 1-20, 2017. Disponível em: <https://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/percurso/article/view/2614/371371405>. Acesso em: 10 ago. 2025.
- LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. **Práticas de recursos humanos - PRH: conceitos, ferramentas e procedimentos**. São Paulo: Atlas, 2007. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/634687561/Untitled>. Acesso em: 8 dez. 2025.
- LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. **Qualidade de vida no trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Ana-Limongi-Franca/publication/345018761\\_QUALIDADE\\_DE\\_VIDA\\_NO\\_TRABALHO\\_conceitos\\_e\\_praticas\\_organizacionais/links/651ed432b0df2f20a213b0c4/QUALIDADE-DE-VIDA-NO-TRABALHO-conceitos-e-praticas-organizacionais.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ana-Limongi-Franca/publication/345018761_QUALIDADE_DE_VIDA_NO_TRABALHO_conceitos_e_praticas_organizacionais/links/651ed432b0df2f20a213b0c4/QUALIDADE-DE-VIDA-NO-TRABALHO-conceitos-e-praticas-organizacionais.pdf). Acesso em: 8 dez. 2025.

MACEDO, Aline. **Empresas ampliam programas de bem-estar em meio à preocupação com saúde mental**. CNN Brasil, São Paulo, 5 set. 2021. Atualizado em: 12 set. 2023. Disponível em: <https://cnmbrasil.com.br/economia/macroeconomia/sobe-33-o-interesse-das-empresas-em-criar-acoes-de-saude-mental-diz-pesquisa/>. Acesso em: 5 dez. 2025.

MAKRIDAKIS, S.; WHEELWRIGHT, S. C.; HYNDMAN, R. J. **Forecasting: methods and applications**. 3. ed. New York: John Wiley & Sons, 1998.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito da Seguridade Social**. 43. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2023.

MATIAS-PEREIRA, J. **Administração Pública: foco nas instituições e ações estratégicas de regulação**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

MATOS, Aline Barbosa; HOSTENSKY, Elka Lima. **Fator Acidentário de Prevenção (FAP) e Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP): indicadores para uma intervenção psicossocial**. *Psicologia & Sociedade*, v. 28, n. 1, p. 28-38, jan./abr. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/d9WY5dCqYmBn7BXhzfjDLBJ/?lang=pt>. Acesso em: 9 ago. 2025.

MENDES, René (Org.). **Patologia do trabalho: o essencial, o novo e a prática**. 4. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2024. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/786246783/Patologia-do-Trabalho>. Acesso em: 8 dez. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil); ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE NO BRASIL. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Organização de Elizabeth Costa Dias. Colaboração de Idelberto Muniz Almeida et al. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. 580 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 114). Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_relacionadas\\_trabalho1.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf). Acesso em: 8 ago. 2025.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO (MPT). **Série SmartLab de Trabalho Decente 2025: apenas 46% dos municípios brasileiros possuem políticas ou programas de atendimento a pessoas com transtornos mentais**. Recife: MPT-PE, 2025. Disponível em: <https://www.prt6.mpt.mp.br/informe-se/noticias-do-mpt-pe/3351-serie-smartlab-de-trabalho-decente-2025-apenas-46-dos-municipios-brasileiros-possuem-politicas-ou-programas-de-atendimento-a-pessoas-com-transtornos-mentais>. Acesso em: 8 dez. 2025.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO; ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Smartlab de Saúde e Segurança do Trabalho**. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst/>. Acesso em: 19 set. 2025.

MORETTIN, Pedro A.; TOLOI, Clélia M. C. **Análise de séries temporais**. 3. ed. São Paulo: Blucher, 2018. Acesso em: 9 ago. 2025.

OBSERVATÓRIO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO (SST). **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**. Disponível em: [https://smartlabbr.org/sst?utm\\_campaign=totvs\\_conversao\\_sql&utm\\_source=google-](https://smartlabbr.org/sst?utm_campaign=totvs_conversao_sql&utm_source=google-)

[search&utm\\_medium=cpc&utm\\_term%5B0%5D=s-ged\\_GED&utm\\_term%5B1%5D=ged&utm\\_content=eta-v3](#). Acesso em: 9 ago. 2025.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional**. 14. ed. Salvador: Editora Juspodivm, 2023. Disponível em: [https://www.editorajuspodivm.com.br/media/juspodivm\\_material/material/file/JUS2761-Degustacao\\_Prov.pdf](https://www.editorajuspodivm.com.br/media/juspodivm_material/material/file/JUS2761-Degustacao_Prov.pdf). Acesso em: 8 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL (ONU). **Brasil: Afastamentos por problemas de saúde mental aumentam 134%**. Brasília, DF: ONU, 2024. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/292926-brasil-afastamentos-por-problemas-de-sa%C3%BAde-mental-aumentam-134>. Acesso em: 8 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**. Décima revisão. Versão 2008. Brasília, DF: DATASUS, 2008. Disponível em: [http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f00\\_f99.htm](http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f00_f99.htm). Acesso em: 2 fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças e Problemas de Saúde Relacionados (CID-11)**. Genebra: OMS, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>. Acesso em: 08 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretrizes da OMS sobre saúde mental no trabalho**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789240058300>. Acesso em: 8 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo**. OPAS/OMS Brasil, Brasília, DF, 2 mar. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 9 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Uma nova agenda para a saúde mental nas Américas: relatório da Comissão de Alto Nível sobre Saúde Mental e COVID-19 da Organização Pan-Americana da Saúde**. Washington, D.C.: OPAS, 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57508>. Acesso em: 2 fev. 2026.

PILEGIS, Olga. **Aferição do nexo causal nos transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho**: por uma análise multiprofissional e interinstitucional. Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região, Campinas, n. 54, p. 113-155, 2019. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/169155>. Acesso em: 6 mar. 2026.

POCHMANN, Marcio. **O fim do trabalho como se conhece no Brasil**. Revista do Tribunal Superior do Trabalho, São Paulo, v. 83, n. 4, p. 272-286, out./dez. 2017. Disponível em: [https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/128110/2017\\_pochmann\\_marcio\\_fim\\_trabalho.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/128110/2017_pochmann_marcio_fim_trabalho.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 10 ago. 2025.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988->

[1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf](https://doi.org/10.1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf). Acesso em: 8 dez. 2025.

PROIFES-FEDERAÇÃO. **Previdência: o que é e como funciona?** PROIFES-Federação, 2024. Disponível em: <https://proifes.org.br/previdencia-o-que-e-e-como-funciona/>. Acesso em: 12 nov. 2025

RICHARDSON, Roberto Jarry et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/737442718/Pesquisa-Social-Metodos-e-Tecnicas-Roberto-Jarry-Richardson-Et-Al>. Acesso em: 8 dez. 2025.

SAKAUE, Patricia Rocha Magalhães. **Transtornos mentais são a terceira maior causa de afastamento do trabalho no Brasil**. Tribunal Regional do Trabalho da 13ª Região, 24 jan. 2023. Disponível em: <https://www.trt13.jus.br/informe-se/noticias/transtornos-mentais-sao-a-terceira-maior-causa-de-afastamento-do-trabalho-no-brasil>. Acesso em: 10 mar. 2026.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas**. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 1-15, jul. 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351/pdf>. Acesso em: 8 dez. 2025

SAVARIS, José Antônio. **Direito processual previdenciário**. 9. ed. Curitiba: Alteridade, 2021.

SELIGMANN-SILVA, Edith. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2011.

SENADO FEDERAL. **Pesquisa Trabalho 2024: relatório interativo**. Brasília: DataSenado, 2024. Disponível em: [https://www.senado.leg.br/institucional/datasenado/relatorio\\_online/pesquisa\\_trabalho/2024/interativo.html](https://www.senado.leg.br/institucional/datasenado/relatorio_online/pesquisa_trabalho/2024/interativo.html). Acesso em: 2 fev. 2026.

SILVA JÚNIOR, João Silvestre; FISCHER, Frida Marina. **Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008–2011**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 186–190, fev. 2014. DOI: 10.1590/S0034-8910.2014048004802. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2014.v48n1/186-190/pt/>. Acesso em: 08 dez. 2025.

SILVA, A. C. *et al.* Como a pandemia de COVID-19 afetou a notificação de acidentes do trabalho em diferentes atividades econômicas e ocupações no Brasil? Um estudo ecológico usando o p-score. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 49, e11, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/HFFY9XWV4YS5XSLkQYQLQOf/>. Acesso em: 7 mar. 2026.

SILVA, Flávia Lemos da; LOPES, Kátia Maria Ferreira. **Sofrimento psíquico e estratégias de enfrentamento de trabalhadoras em situações de precarização do trabalho**. Psicologia: Ensino & Formação, Brasília, v. 13, e648998, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/dx39VDxtxh9yyvfqJQ956v/>. Acesso em: 20 jun. 2025.

SILVA, Paulo Roberto Coimbra. **Limites da caracterização de Ntep e seus efeitos no Fator Acidentário de Prevenção**. Consultor Jurídico, 21 dez. 2019. Disponível em:

<https://www.conjur.com.br/2019-dez-21/paulo-coimbra-efeitos-ntep-fator-acidentario-prevencao/>. Acesso em: 9 ago. 2025.

SMARTLAB. **Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho. Iniciativa do Ministério Público do Trabalho (MPT) e da Organização Internacional do Trabalho (OIT)**. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst>. Acesso em: 2 dez. 2025.

SOLDEIRA, Marcos Antônio; MARINS, Luiz Eduardo. **Gestão de Pessoas e o Processo de Mudança Organizacional**. In: ENCONTRO LATINO-AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 18.; ENCONTRO LATINO-AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO, 14., 2016, São José dos Campos. **Anais...** São José dos Campos: Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), 2016. p. 1101-1104.

SOUZA, F. R.; CÂNDIDO, M. **Farmácia e saúde pública: uma análise das políticas e práticas**. Editora Fiocruz, 2016.

VASCONCELOS, Alice Maria da Silva; MARANHÃO, Thércia Lucena Grangeiro. **A Pressão Psicológica e o Impacto na Saúde Mental do Trabalhador: Uma Revisão Sistemática / Psychological Pressure and the Impact on the Worker's Mental Health: A Systematic Review**. ID on line. Revista de psicologia, [S. l.], v. 15, n. 57, p. 19–52, 2021. DOI: 10.14295/idonline.v15i57.3178. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3178>. Acesso em: 10 ago. 2025.

VIANNA, Cláudia Salles Vilela. **Acidente do trabalho: abordagem completa e atualizada**. 2. ed. São Paulo: LTr, 2017.

WOOLDRIDGE, J. M. **Introdução à econometria: uma abordagem moderna**. 4. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Mental Health Report: Transforming mental health for all**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report>. Acesso em: 08 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Mental health at work: policy brief**. Geneva: WHO; ILO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944>. Acesso em: 10 mar. 2026.

ZANELLI, José Carlos. **O psicólogo nas organizações de trabalho**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.