

## MORBIDADE E MORTALIDADE EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA PREVIDÊNCIA SOCIAL DO BRASIL

Sérgio da Cunha Falcão\*  
Inácia Sátiro Xavier de França\*\*

### RESUMO

Objetivou-se descrever a prevalência das doenças e coeficiente de mortalidade encontrados nas pessoas com deficiência que recebem o benefício assistencial da Lei Orgânica de Assistência Social do Brasil. Estudo descritivo, documental, com abordagem quantitativa, realizado no Sistema Único de Informações de Benefícios do Ministério da Previdência Social, envolvendo os benefícios concedidos que estavam, em outubro de 2012, ativos, suspensos, ou cessados por óbito ou outros motivos. Os dados foram obtidos utilizando-se um formulário. Entre os mais de dois milhões de pessoas com benefícios ativos, as mais frequentes doenças foram 30,2% mentais, 11,4% neurológicas e 5,6% congênitas. Nas pessoas com benefícios cessados por óbito, as doenças com maior prevalência foram: neoplasias (13,2%); doenças mentais (11,2%); doenças do aparelho circulatório (10,6%). O coeficiente de mortalidade foi de 141 óbitos por cada mil pessoas com deficiência com benefício assistencial em manutenção. As doenças mentais e as neoplasias predominam nas pessoas com benefícios ativos e cessados por óbito, respectivamente. O coeficiente de mortalidade nas pessoas com deficiência que recebem o benefício é 22 vezes maior que o da população brasileira.

**Palavras-chave:** Pessoas com deficiência. Previdência social. Assistência social. Morbidade.

### INTRODUÇÃO

O trabalho dignifica o indivíduo, tornando-o produtivo, possibilitando a sua inserção social, afirmando as relações interpessoais, desde que existam ambientes e meios apropriados à convivência com as adversidades, deficiências e diferenças, próprias do mundo contemporâneo e globalizado<sup>(1)</sup>.

Quando a pessoa é afetada por incapacidade para o trabalho, precisa recorrer a concessão, pelo Estado, de benefício financeiro cuja duração é influenciada pela gravidade de um problema de saúde, idade ou condição socioeconômica<sup>(2)</sup>.

Dentre as causas da incapacidade para o trabalho destacam-se as quedas, atropelamento, colisão de veículos, deficiências motoras ou sensitivas, congênitas ou adquiridas, que podem acarretar incapacidade permanente, além de considerável custo socioeconômico devido à assistência médico-hospitalar e benefícios previdenciários<sup>(3)</sup>.

A OMS estimou que mais de um bilhão de pessoas — 15% da população mundial — convive com alguma deficiência. Cerca de 200 milhões

experimentam dificuldades funcionais

consideráveis<sup>(4)</sup>. No Brasil, 45,6 milhões de pessoas — 23,9% dos brasileiros — declararam ter deficiência mental ou intelectual, motora, auditiva ou visual<sup>(5)</sup>.

Graças ao Decreto Nº 6.214/07, baseado na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, essas pessoas até então denominadas “pessoa portadora de deficiência” passaram a ser tratadas com a expressão “pessoa com deficiência”. Esse Decreto, também, determinou que, no requerimento do benefício assistencial, a avaliação passasse a ser feita não somente pela perícia médica, mas, também, pelo serviço social do Instituto Nacional do Seguro Social<sup>(6-7)</sup>.

Recentemente, o Estado brasileiro instituiu a Lei Nº 13.146/15, que considera pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, de forma que as barreiras físicas ou atitudinais podem obstruir sua participação plena e

\*Médico Supervisor Médico-Pericial do Instituto Nacional do Seguro Social. Mestre em Saúde Pública. Professor do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: falcaocirplastic@oi.com.br

\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Brasil. E-mail: inacia.satiro@gmail.com

efetiva na sociedade<sup>(8)</sup>.

A resolutividade das barreiras físicas ou atitudinais enfrentadas pelas pessoas com deficiência, está assegurada desde a Constituição Federal de 1988, quando afirma, em seu Art. 194,

que a seguridade social brasileira assegura os direitos relativos à saúde, à previdência e à

Esse benefício, implantado em janeiro de 1996, exigia que exame feito por médico do Sistema Único de Saúde ou do Instituto Nacional do Seguro Social atestasse a deficiência como permanente e incapacitante. Atualmente, considera-se pessoa com deficiência aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho, com a avaliação passando a ser realizada somente pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social<sup>(6)</sup>, diminuindo as fraudes ou seu uso político.

Nesse sentido, em fevereiro de 2012, o Boletim Estatístico da Previdência Social relatou o atendimento de 3.999.462 brasileiros, dos quais mais de 2 milhões são pessoas com deficiência e mais de 1,7 milhão são idosos acima de 65 anos<sup>(10)</sup>. Acrescente-se que, embora esse benefício seja operacionalizado pelo Ministério da Previdência Social, a concessão não depende de contribuições prévias. É um benefício assistencial<sup>(6)</sup>.

O Benefício de Prestação Continuada tem sido objeto de estudo de profissionais de diversos campos do saber, o que trouxe contribuições para melhor compreensão da temática no que concerne aos conceitos e critérios adotados pelo benefício, e a sua importância como mecanismo para proteção social<sup>(11)</sup>.

O parecer da perícia médica para a concessão desse benefício se apoia em critérios contidos em um instrumento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)<sup>(12)</sup>. A perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social também continua usando a 10ª. revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10), registrando um diagnóstico principal e outro secundário.

Ao refletir sobre o perfil das pessoas com deficiência beneficiárias dessa política pública brasileira, surgiu a seguinte pergunta: qual a morbidade e mortalidade encontradas na população

assistência social<sup>(9)</sup>. O Art. 203 garante o Benefício de Prestação Continuada, regulamentado pela Lei 8.742/93 – Lei Orgânica de Assistência Social. O texto assegura um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência ou idosa com 65 anos ou mais que comprove renda familiar mensal per capita inferior a um quarto do salário-mínimo<sup>(6)</sup>.

que recebe o benefício assistencial à pessoa com deficiência?

Para responder a essa indagação, foi necessário primeiramente identificar o quantitativo de Benefícios de Prestação Continuada concedidos a pessoas com deficiência que estavam ativos, suspensos, ou cessados por óbito ou outros motivos, em 2012. Selecionou-se esse ano para a realização do estudo por ser o espaço temporal para que um dos autores elaborasse a sua dissertação de mestrado.

Este estudo se justifica em virtude da insipiência de pesquisas acerca do perfil epidemiológico das pessoas com deficiência que recebem esse benefício<sup>(11)</sup>. E porque não foram encontradas publicações na Biblioteca Virtual em Saúde e na Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos que descrevam as causas da continuidade, ou não, do usufruto desse benefício assistencial concedido à pessoa com deficiência.

Face ao exposto, neste estudo, em que o Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica de Assistência Social (BPC da LOAS) foi denominado benefício assistencial à pessoa com deficiência, o objetivo foi descrever a prevalência das doenças e coeficiente de mortalidade encontrados nas pessoas com deficiência que recebem o benefício assistencial à pessoa com deficiência.

## METODOLOGIA

Pesquisa exploratória, descritiva, documental, com abordagem quantitativa, realizada com dados registrados no Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE)<sup>(13)</sup> do Ministério da Previdência Social, por meio da rede interna de computadores. O SUIBE é um banco de dados de acesso restrito aos gestores do Instituto Nacional do Seguro Social ou a pessoas autorizadas, formalmente, pela gerência executiva desta autarquia. Desta forma, a permissão da coleta neste

banco de dados foi concedida devido um dos autores atuar como Supervisor Médico-Pericial nesta instituição.

Foi investigado o cadastro de todas as pessoas com deficiência com benefício assistencial em manutenção (mantidos) no mês de outubro de 2012, previamente classificados em grupos pelo banco de dados Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE) do Ministério da Previdência Social e observados como benefícios “mantidos”, “ativos” e “cessados por óbito”<sup>(13)</sup>. O estudo realizou-se no período de março de 2011 a fevereiro de 2013. Assim, quando da coleta dos dados, utilizou-se o censo, definido como “a aferição de características específicas de um universo de objetos físicos e sociais, verificadas em todas as unidades ou elementos que compõem tal universo ou população”<sup>(14)</sup>.

Embora envolva dados secundários, o presente estudo incluiu o censo de todos os benefícios assistenciais à pessoa com deficiência mantidos desde 1996, além dos ativos e os cessados por óbito no instante outubro de 2012, no Brasil. O SUIBE é uma fonte de dados previdenciários que abrange todos os locais do Brasil onde existe uma agência da previdência social. É um sistema de informações gerenciais organizado pela empresa DATAPREV e alimentado com dados provenientes de outros sistemas de informática, tais como: o Sistema Informatizado de Óbitos; o Cadastro Nacional de Informações Sociais; o Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade; o Sistema de Avaliação da Pessoa com Deficiência do Benefício de Prestação Continuada; e no, ainda incipiente, Sistema de Benefícios.

Não existe concessão ou indeferimento de benefício, que envolva exame do recorrente pela perícia médica, sem a indispensável digitalização do seu processo completo de requerimento no Sistema de Avaliação da Pessoa com Deficiência do Benefício de Prestação Continuada. Até mesmo no caso de processos em que os profissionais tenham preenchido o laudo escrevendo-o à mão, esse laudo é digitalizado e colocado em um processo virtual. Porém, vale lembrar que o Sistema de Avaliação da Pessoa com Deficiência do Benefício de Prestação Continuada somente foi implantado a partir do ano de 2009. Antes disso, somente os dados administrativos e alguns dados médicos

eram digitalizados em outro sistema, denominado de PRISMA. Tal fato justifica porque, na presente pesquisa, foi encontrada uma quantidade significativa de “não classificados” quando foi analisada a variável doença diagnosticada como principal, pois, os dados estudados remetem a períodos antes e depois dos sistemas PRISMA e Sistema de Avaliação da Pessoa com Deficiência do Benefício de Prestação Continuada.

Em formulário específico, foram descritas as seguintes variáveis de distribuição: a) sexo; b) idade; c) região geográfica; d) doença diagnosticada como principal, categorizada segundo os capítulos da CID 10. No banco de dados do SUIBE, a variável idade compreendia 12 classes, as quais foram recategorizadas em quatro faixas (por ano): menos de 20; 20-39; 40-59; 60 ou mais. A variável região geográfica, categorizada como Regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste, foi obtida com base nos dados brutos referentes às Unidades da Federação.

As doenças foram classificadas conforme cada capítulo da CID 10. Dessa forma, o SUIBE permitiu identificar os números de benefícios ativos e cessados por óbito relacionados à doença diagnosticada como principal.

Neste estudo, foram considerados benefícios cessados por óbito em outubro de 2012 apenas os casos descritos no SUIBE como: “Cessado p/ Sist. de Óbitos (Sisobi)” ou “Óbito do Titular do Benefício”<sup>(13)</sup>. Os benefícios cessados classificados de outra forma não foram considerados porque não permitem estabelecer certeza da ocorrência do óbito, o que poderia falsear o resultado do cálculo do coeficiente de mortalidade.

As informações coletadas foram organizadas em planilhas eletrônicas do programa Microsoft Office Excel. Os dados foram distribuídos em quatro padrões específicos do SUIBE: a) Benefícios ativos (pessoas com deficiência que estão recebendo o benefício); b) Benefícios cessados por óbito (admitido como total de óbitos); c) Benefícios cessados ou suspensos por outros motivos; e d) Benefícios mantidos (admitido como população de pessoas com deficiência; referem-se a todos os benefícios ativos somados aos suspensos ou cessados por vários motivos). São denominados mantidos porque, no passado, foram requeridos por pessoas com deficiência e foram concedidos pelo

INSS. E, posteriormente, continuaram ativos ou foram cessados ou suspensos.

Na análise dos dados, considerando-se que foi feito um censo e não uma amostra da população de pessoas com deficiência com benefício assistencial em manutenção no Brasil, utilizou-se a estatística descritiva do tipo distribuição de frequências, com uso de indicadores de morbidade e mortalidade do tipo prevalência pontual e coeficiente de mortalidade. Assim, a maioria dos resultados foi expressa como frequências absolutas e relativas usando a constante 100 (percentual). Somente no caso das informações sobre mortalidade foi utilizada a constante 1000 (por mil).

Foi calculada a prevalência da doença diagnosticada como principal nas pessoas com benefícios ativos e cessados por óbito. O coeficiente de mortalidade por mil pessoas com deficiência foi calculado como a divisão entre número de benefícios cessados por óbito e o total de benefícios mantidos.

A pesquisa foi conduzida dentro dos padrões exigidos pela Declaração de Helsinque, registrada no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (SISNEP). Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE 0380.0.133.000-11) e autorizada pela Comissão de Ética da Perícia Médica da Seção de Saúde do Trabalhador da Gerência Executiva do Instituto Nacional de Seguro Social de João Pessoa, Paraíba.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em outubro de 2012, analisou-se o cadastro de 2.737.867 benefícios assistenciais às pessoas com deficiência, dos quais, 2.004.819 foram benefícios ativos, 385.348 cessados por óbito e 347.700 cessados ou suspensos por outros motivos.

Para cada 100 pessoas que receberam o benefício assistencial, em outubro de 2012, mais de 30 apresentavam doenças mentais, mais de 11 estavam com doenças neurológicas e mais de 25 eram portadoras de malformações congênitas, doenças do aparelho circulatório, dos olhos, de intoxicações e outras causas externas, patologias do sistema osteomuscular, infecciosas ou dos ouvidos (Tabela 1).

Na população de pessoas com benefícios cessados por óbito, as enfermidades com maior prevalência foram as classificadas como doenças do tipo: neoplasias (13,2%); mentais (11,2%); do aparelho circulatório (10,6%); do sistema nervoso (8,9%); infecciosas (3,6%); geniturinárias (2,8%); intoxicações e outras consequências de causas externas (2,4%); e dos olhos 2,3% (Tabela 1).

No Brasil, o conceito de pessoa com deficiência é tributário do artigo 1 da Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, internalizado na forma do artigo 5º, §3º, da Constituição Federal de 1988. Nesse ordenamento jurídico, a deficiência se caracteriza como um impedimento de longo prazo, de natureza motora, sensitiva ou intelectual, que culmina em desvantagens e/ou limitações a participação plena e efetiva do indivíduo na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas<sup>(15)</sup>.

As doenças mentais são as mais frequentemente encontradas em pessoas que recebem o benefício assistencial. Porém, na população com benefícios cessados por óbito, as neoplasias ocupam o primeiro lugar como diagnóstico principal, seguida das doenças mentais e do aparelho circulatório.

O censo demográfico brasileiro de 2010 revela que a deficiência mental é a mais comumente relacionada a menores taxa de atividade ou ocupação<sup>(5)</sup>. Tal dado converge para o fato de ter sido encontrado esse tipo de deficiência como o mais comum entre os recebedores do benefício de assistência à pessoa com deficiência. Considerando que o censo de 2010 registrou que 1,4% — 2,67 milhões de brasileiros — declararam ter deficiência mental<sup>(5)</sup>, com base nos dados da presente pesquisa (Tabela 1), pode-se estimar que menos de um quarto dessas pessoas receba benefício assistencial do Instituto Nacional do Seguro Social.

Entende-se que o Benefício de Prestação Continuada é uma importante medida no combate à pobreza extrema. Basear a sua concessão na responsabilidade legal do perito médico de deferir, ou indeferir, o pleito do requerente coloca em detrimento variáveis outras, de difícil mensuração, a exemplo de discriminação e preconceito que dificultam a empregabilidade, cristalizando a condição de

pobreza em que a pessoa com deficiência se encontra<sup>(11)</sup>.

Outra explicação para a negação do benefício vem do campo da Bioética: em resultado de estudo realizado com 118 peritos médicos

previdenciários experientes de 20 unidades da Federação, consta que em perícia médica previdenciária, os peritos atentam para o cumprimento da legislação<sup>(16)</sup>.

**Tabela 1** Prevalência de doenças nos indivíduos com benefícios assistenciais às pessoas com deficiência ativos e cessados por óbito. Brasil, outubro de 2012.

Capítulo	Doenças da CID-10. Versão: 2010	Benefícios ativos		Benefícios cessados por óbito	
		N	%	N	%
I - Infeciosas e parasitárias	A00-B99	55.529	2,8	13.848	3,6
II- Neoplasias	C00-D48	49.005	2,4	50.917	13,2
III - Do sangue e imunitárias	D50-D89	9.958	0,5	1.362	0,4
IV - Endócrinas, nutricionais e metabólicas	E00-E90	17.281	0,9	6.852	1,8
V - Mentais e comportamentais	F00-F99	605.126	30,2	43.367	11,2
VI - Do sistema nervoso	G00-G99	227.472	11,4	34.432	8,9
VII - Do olho e anexos	H00-H59	78.875	3,9	8.876	2,3
VIII - Do ouvido e mastóide	H60-H95	52.929	2,6	1.083	0,3
IX- Do aparelho circulatório	I00-I99	95.758	4,8	40.765	10,6
X- Do sistema respiratório	J00-J99	8.884	0,4	4.805	1,2
XI- Do sistema digestivo	K00-K93	6.872	0,3	3.484	0,9
XII- Da pele e do tecido subcutâneo	L00-L99	3.606	0,2	599	0,2
XIII- Do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	M00-M99	58.911	2,9	7.462	1,9
XIV- Do aparelho geniturinário	N00-N99	21.576	1,1	10.642	2,8
XV- Gravidez, parto e puerpério	O00-O99	197	0,0	242	0,1
XVI- Algumas afecções perinatais	P00-P96	897	0,0	19	0,0
XVII- Malformações congênitas	Q00-Q99	113.011	5,6	7.983	2,1
XVIII- Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	R00-R99	2.050	0,1	48	0,0
XIX- Intoxicações e algumas outras consequências de causas externas	S00-T98	61.216	3,1	9.308	2,4
XX- Causas externas de morbidade e mortalidade	V01-Y98	818	0,0	33	0,0
XXI- Fatores que influenciam estado de saúde e contato com serviços de saúde	Z00-Z99	3.085	0,2	561	0,1
XXII- Códigos propósitos especiais	U00-U89	0	0,0	0	0,0
Não classificados	-	531.763	26,6	138.660	36,0
Total		2.004.819	100,0	385.348	100,0

**Fonte:** Elaborada pelos autores com base em dados do SUIBE<sup>(13)</sup> do Ministério da Previdência Social (2013).

No estudo atual, não se pode afirmar que a doença diagnosticada como principal nas pessoas com benefícios cessados por óbito foi causa da morte do beneficiário, porém, pode-se inferir que essa doença, de alguma forma, contribuiu para o óbito. Segundo informações dos Indicadores e Dados Básicos da Rede Interagencial de Informações para a Saúde, do Ministério da Saúde

do Brasil, em 2010, as principais causas de morte estão assim distribuídas: doenças do aparelho circulatório (30,87%); neoplasias (16,93%); causas externas (13,55%); doenças do aparelho respiratório (11,27%); doenças infecciosas (4,62%); afecções originadas no período perinatal (2,24%); demais causas definidas (13,55%). No presente estudo as neoplasias estiveram presentes

em 13,2% das pessoas com benefícios cessados por óbito, enquanto na população brasileira, essa doença foi causa de 16,93% dos óbitos. Já as doenças circulatórias estiveram presentes em 10,6% das pessoas com deficiência que morreram e foram responsáveis por 30,87% dos óbitos da população total do Brasil<sup>(17)</sup>.

Relato da literatura dá conta de que, em relação ao de benefícios assistenciais mantidos no país, 83% são para pessoas com deficiência e 17% para idosos. E que, no período de junho de 2010 a junho de 2011, dentre as 3.553.262 pessoas que obtiveram o seu benefício, aproximadamente, 6% dos beneficiários somente usufruíam desse direito por força de determinação judicial<sup>(18)</sup>. O total de benefícios mantidos encontrados nesse estudo se assemelham àqueles de outra pesquisa em que a concessão do Benefício de Prestação Continuada

foi maior nos estados Alagoas, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe<sup>(18)</sup>.

No Brasil, o coeficiente de mortalidade foi de 141 óbitos por cada mil pessoas com deficiência com benefício assistencial em manutenção. A mortalidade foi maior nos homens e residentes nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, e menor na região Norte. A partir do grupo com 20-39 anos de idade, o coeficiente duplicou em cada uma das duas faixas etárias seguintes (Tabela 2). Por outro lado, dados do Ministério da Saúde, informam que, na população brasileira total, no ano de 2010, o coeficiente de mortalidade ou taxa bruta de mortalidade foi de 6,3 óbitos por mil habitantes por ano, sendo a maior taxa de 33,42 por mil habitantes no Rio Grande do Norte, com 80 anos ou mais de idade, por ano<sup>(17)</sup>.

**Tabela 2** Total de benefícios assistenciais às pessoas com deficiência mantidos e cessados por óbito, e coeficientes de mortalidade, segundo sexo, idade e região. Brasil, outubro de 2012.

Variáveis	Total de benefícios mantidos*		Benefícios cessados por óbito		Coeficiente de Mortalidade†
	N	%	N	%	
Sexo					
Masculino	1.457.519	53	218.038	57	150
Feminino	1.280.348	47	167.310	43	131
Idade (anos)					
Menos de 20	569.843	21	32.272	8	57
20-39	795.118	29	59.098	15	74
40-59	811.562	30	120.990	31	149
60 ou mais	561.344	20	172.988	46	308
Região					
Norte	269.170	10	29.281	8	109
Nordeste	1.055.641	39	126.874	33	120
Centro-Oeste	228.475	8	36.965	10	162
Sul	318.608	11	51.013	13	160
Sudeste	865.973	32	141.215	36	163
<b>Brasil</b>	<b>2.737.867</b>	<b>100</b>	<b>385.348</b>	<b>100</b>	<b>141</b>

\*Benefícios mantidos ou em manutenção são todos os benefícios ativos, suspensos e cessados por motivos diversos. †Coeficiente por mil, admitindo-se benefícios cessados por óbito como número de óbitos e total de benefícios mantidos como população de pessoas com deficiência. Fonte: Elaborada pelos autores com base em dados do SUIBE<sup>(13)</sup> do Ministério da Previdência Social.

A Lei Orgânica da Assistência Social considera como incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência a família cuja renda mensal por membro seja inferior a um quarto do salário mínimo. No momento atual, isto significa que o filho com deficiência de um casal, com um segundo filho normal, cujo pai recebe 724 reais por mês de salário e a mãe tem que cuidar diuturnamente dos seus filhos, não tem direito ao benefício assistencial.

Não se pode negar às pessoas com deficiência os mesmos direitos que os demais membros da sociedade têm à proteção social direcionada à vulnerabilidade e à pobreza<sup>(4)</sup>. Ser pessoa com deficiência implica uma dupla vulnerabilidade: essa é a condição que precisa ser verificada pelos médicos peritos<sup>(19)</sup> e assistentes sociais da Previdência Social

Nesse sentido, em investigação acerca do que mudou na vida das pessoas com deficiência com

o usufruto do Benefício de Prestação Continuada, detectou-se que esse benefício possibilitou o consumo de bens, de alimentação, tratamentos de saúde e gastos com moradia dessas pessoas e dos seus familiares, além de possibilitar o aumento da independência social e financeira em relação aos familiares, contribuindo para a ampliação das noções de autonomia e cidadania<sup>(20)</sup>.

Por fim, cabe dizer que o uso da CIF já é uma realidade prática de ação transdisciplinar da medicina e serviço social na garantia constitucional dos direitos das pessoas com deficiência na previdência social do Brasil. Consoante a literatura, a Enfermagem precisa explorar os sentimentos, anseios, expectativas, emoções desse segmento social, pois essa identificação possibilita a humanização da assistência, o que ajuda a pessoa cuidada no enfrentamento da sua condição de pessoa incapacitada<sup>(21)</sup>. Contudo, há relato na literatura acerca da possibilidade da pessoa com deficiência preferir o Benefício de Prestação Continuada em detrimento do trabalho devido à instabilidade do mercado de trabalho formal e a importância do benefício de manutenção financeira familiar. E, nesse caso, usufruir o benefício, também, proporciona tempo livre para exercer outras atividades de trabalho<sup>(22)</sup>.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças mentais são as mais frequentemente encontradas em pessoas que recebem o benefício assistencial, porém, na

população com benefícios cessados por óbito, as neoplasias ocupam o primeiro lugar como diagnóstico principal.

Menos de um quarto dos 2,67 milhões de brasileiros com deficiência mental recebem o benefício assistencial do INSS. Os outros três quartos de pessoas que se declaram com deficiência mental não requereram esse benefício, ou requereram, mas não enquadraram-se aos critérios de renda e médico-sociais de elegibilidade. Frente à possibilidade de essas pessoas não terem tido acesso ao requerimento do benefício assistencial, fica a pergunta: será que faz-se necessária busca ativa de pessoas com deficiência mental elegíveis ao benefício assistencial?

Para cada mil pessoas com benefício assistencial à pessoa com deficiência em manutenção, 141 têm o benefício cessado por óbito — coeficiente de mortalidade 22 vezes maior que o encontrado na população brasileira. Esse coeficiente de mortalidade muito maior pode ser explicado pelas próprias características de vulnerabilidade que apresentam: são de famílias muito pobres e portadoras de doenças que as incapacitam para o trabalho e para os atos da vida diária. Fica configurado que, embora essa população de pessoas com deficiência receba um benefício financeiro, apresentam morbidades não assistidas adequadamente pela saúde pública.

O respeito à vulnerabilidade da pessoa com deficiência se apresenta como uma questão de dignidade da pessoa humana e justiça social.

---

## MORBIDITY AND MORTALITY IN DISABLED PERSONS OF THE SOCIAL SECURITY IN BRAZIL

### ABSTRACT

The aim of this study is to describe the morbidity and mortality of disabled persons who receive the Benefit of Continued Provision of the Organic Law on Social Assistance of Brazil. Descriptive study documentary with a quantitative approach, performed in the Single System Benefits Information of the Ministry of Social Welfare, involving any benefits that were, in October 2012, active, suspended, or terminated by death or other reasons. The data were obtained using a form. Among the more than two million people with active benefits, the most common disorders were mental (30.2%), neurological (11.4%) and congenital (5.6%). In people with benefits terminated by death, disease with the highest prevalence were: neoplasms (13.2%), mental disorders (11.2%), diseases of the circulatory system (10.6%). The mortality rate was 141 deaths per thousand disabled people with assistance benefit for maintenance. Mental illnesses and cancers are prevalent in people with active benefits and terminated by death, respectively. The mortality rate among people with disabilities receiving the benefit is 22 times larger than that of the Brazilian population.

**Keywords:** Disabled persons. Social security. Social assistance. Morbidity. Mortality.

---

## MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA PREVISIÓN SOCIAL DE BRASIL

### RESUMEN

El objetivo del estudio fue describir la prevalencia de las enfermedades y el coeficiente de mortalidad encontrados en las personas con discapacidad que reciben el beneficio asistencial de la Ley Orgánica de Asistencia Social de Brasil. Estudio descriptivo, documental, con enfoque cuantitativo, realizado en el Sistema Único de Informaciones de Beneficios del Ministerio de la Previsión Social, involucrando los beneficios concedidos que estaban, en octubre de 2012, activos, suspensos, o cesados por fallecimiento u otros motivos. Los datos fueron obtenidos utilizándose un formulario. Entre los más de dos millones de personas con beneficios activos, las enfermedades más frecuentes fueron: 30,2% mentales, 11,4% neurológicas y 5,6% congénitas. En las personas con beneficios cesados por fallecimiento, las enfermedades con mayor prevalencia fueron: neoplasias (13,2%); enfermedades mentales (11,2%); enfermedades del sistema circulatorio (10,6%). El coeficiente de mortalidad fue de 141 óbitos por cada mil personas con discapacidad con el beneficio asistencial en mantenimiento. Las enfermedades mentales y las neoplasias predominan en las personas con beneficios activos y cesados por óbito, respectivamente. El coeficiente de mortalidad en las personas con discapacidad que reciben el beneficio es 22 veces mayor que el de la población brasileña.

**Palabras clave:** Personas con discapacidad. Previdencia social. Asistencia social. Morbilidad. Mortalidad.

## REFERENCIAS

1. Leal DR, Mattos GD, Fontana RT. Trabalhador com deficiência física: fragilidades e agravos autoreferidos. *Rev Bras Enferm.* 2013 fev; 66(1):59-66.
2. Souza NSS, Santana VS. Fatores associados à duração dos benefícios por incapacidade: um estudo de coorte. *Rev Saúde Pública.* 2012 jun; 46(3):425-34.
3. Trindade LL, Araldi A, Ferraz L, Amestoy SC, Vendruscolo C, Bordignoordignon M. Perfil dos segurados em benefício do auxílio-doença. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo.* 2014; 25(3):272-8.
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial sobre a deficiência. São Paulo: SEDPCD; 2012.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência [CD-ROM]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2010/Caracteristicas\\_Gerais\\_Religiao\\_Deficiencia/tab1\\_3.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_Deficiencia/tab1_3.pdf)
6. Câmara dos Deputados (BR). Lei orgânica da assistência social. 2ª ed. Brasília (DF): Edições Câmara; 2015.
7. Ministério da Saúde (BR). Decreto 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
8. Presidência da República (BR). Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília (DF): Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos; 2015.
9. Silva APF. Sistema de seguridade social brasileiro – panorama geral e reflexões. *Jus navigandi.* 2014 abr. [citado 2016 abr 9]; [Cerca de 2 p.]. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/27644/sistema-de-seguridade-social-brasileiro-panorama-geral-e-reflexoes>.
10. Ministério da Previdência Social (BR). Boletim Estatístico da Previdência Social, Brasília (DF): Ministério da Previdência Social; 2012.
11. Bim MCS, Murofúse NT. Benefício de prestação continuada e perícia médica previdenciária: limitações do processo. *Serv Soc Soc.* 2014;118:339-65.
12. Organização Mundial da Saúde (OMS). Diretoria-Geral da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Lisboa(PT): OMS; 2004.
13. Ministério da Previdência Social (BR). Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE). Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social DATAPREV. Brasília (DF): Ministério da Previdência Social; 2013.
14. Sass O. Sobre os conceitos de censo e amostragem em educação, no Brasil. *Estatística e Sociedade.* 2012 nov; 2:128-41.
15. Maia M. Novo conceito de pessoa com deficiência e proibição do retrocesso. *Rev AGU.* 2013 jul-set; 37:289-304.
16. Almeida EHR. Aspectos bioéticos da perícia médica previdenciária. *Rev Bioét.* 2011; 19(1):277-98.
17. Ministério da Saúde (BR). Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). Indicadores e Dados Básicos – Brasil – 2011 (IDB-2011). Indicadores de Mortalidade [citado 2014 jun 19]; Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2011/c04.def>
18. Silva NL. A judicialização do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social. *Serv Soc & Soc [online].* 2012 jul-set; 111:555-75. [citado 2016 out 4]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282012000300009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282012000300009)
19. Melo MPP. Moralidade e risco na interface médico-paciente na perícia médica da Previdência Social. *Physis [online].* 2014 mar; 24(1):49-66. [citado 2016 abr 10]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312014000100049&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000100049&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000100004>.
20. Santos WR. Deficiência e BPC: o que muda na vida das pessoas atendidas? *Ciênc saúde coletiva [online].* 2011; 16(suppl 1):787-96. [citado 2015 ago 16]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700009)
21. Alvarez AB, Teixeira MLO, Branco EMSC, Machado WCA. Sentimentos de clientes paraplégicos com lesão medular e cuidadores: implicações para o cuidado de enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde.* 2013 out-dez; 12(4):654-61.
22. Silva AIP. As repercussões psicossociais do recebimento do Benefício de Prestação Continuada na vida, no trabalho de pessoas com deficiência física. 2011 [dissertação]. São Paulo (SP). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 2011.

**Endereço para correspondência:** Sérgio da Cunha Falcão. Rua Antonio Rabelo Júnior, número 145, Piso P1, sala 011. Bairro Miramar. CEP: 58.032.090. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: [falcaocirplastic@oi.com.br](mailto:falcaocirplastic@oi.com.br)

**Data de recebimento: 01/03/2015**

**Data de aprovação: 07/06/2016**