

O AUMENTO DAS DESPESAS DO INSS COM AUXÍLIO-DOENÇA

José Cechin*
Fabio Giambiagi**

Nos últimos quatro anos, o estoque de benefícios pagos pelo INSS tem se expandido a uma taxa média de 3,8% a.a.¹ Essa taxa, porém, resulta da evolução diferenciada dos diversos componentes que formam o total de benefícios apurados mensalmente pelo Ministério da Previdência Social e registrados regularmente nas estatísticas divulgadas no seu *site*. Cabe destacar, em particular, o elevado crescimento (4,7% a.a.) do número de benefícios assistenciais no mesmo período e, na composição dos benefícios previdenciários, o forte crescimento do item “auxílio-doença” (Tabela 1). É desse tema que trata esta nota. Com efeito, o número de benefícios pagos sob esta rubrica cresceu à estonteante taxa média de 24,0% a.a. no período 1999/2003, movimento esse concentrado nos últimos dois anos (Tabela 2).

O fenômeno, *per se* preocupante pela magnitude dessas taxas, torna-se especialmente relevante quando se levam em consideração dois fatores. Primeiro, o peso não-desprezível desse tipo de benefício; e segundo, o seu custo unitário. Se um benefício com baixa participação no conjunto dos benefícios emitidos se expande a uma taxa elevada, isso não afeta de

TABELA 1

Quantidade de Benefícios Emitidos – Dezembro

Composição	1999	2000	2001	2002	2003
Previdenciários	16.244.486	16.862.131	17.241.462	18.152.683	18.785.324
Aposentadorias	10.860.219	11.191.255	11.394.917	11.787.050	12.142.701
Pensões	4.872.300	5.030.850	5.156.957	5.355.594	5.471.227
Auxílios-Doença	460.388	492.084	574.313	849.074	1.089.059
Outros	51.579	147.942	115.275	160.965	82.337
Acidentários	652.631	669.030	686.235	719.983	735.942
Assistenciais	1.937.470	2.041.587	2.105.161	2.252.846	2.330.419
Total	18.834.587	19.572.748	20.032.858	21.125.512	21.851.685

Fonte: *Anuário Estatístico da Previdência Social*, com posição atualizada para 2003 com base nas informações do *site* do Ministério da Previdência Social.

* Ex-ministro da Previdência Social.

**Do BNDES, atualmente cedido ao IPEA.

1. Por “estoque” entende-se aqui o número de benefícios em contraposição ao conceito de “fluxo”, que se refere apenas às novas concessões de quem se incorpora ao universo de beneficiados. O texto e as tabelas que dele formam parte se referem ao total de benefícios do INSS, embora nas estatísticas fiscais parte desses (os de caráter assistencial) figure como despesa do Tesouro na rubrica “outras despesas de custeio e capital” (OCC) e não como gasto do INSS. De qualquer forma, em termos da composição do dispêndio total, na consolidação dos dados do Tesouro Nacional com os do INSS, tanto os itens estritamente previdenciários como a assistência social compõem o agregado de gasto primário, que é a variável cuja evolução o governo deve controlar.

TABELA 2

Taxa de Crescimento Anual da Quantidade de Benefícios Emitidos

[em %]

Composição	2000	2001	2002	2003
Previdenciários	3,8	2,2	5,3	3,5
Aposentadorias	3,0	1,8	3,4	3,0
Pensões	3,3	2,5	3,9	2,2
Auxílios-Doença	6,9	16,7	47,8	28,3
Outros	186,8	-22,1	39,6	-48,8
Acidentários	2,5	2,6	4,9	2,2
Assistenciais	5,4	3,1	7,0	3,4
Total	3,9	2,4	5,5	3,4

Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social, com posição atualizada para 2003 com base nas informações do site do Ministério da Previdência Social.

forma significativa o crescimento do total. Nesse caso, porém, trata-se de uma variável que em 1999 representava 2,4% do total de benefícios e, em 2003, já tinha chegado a 5,0% do total, como mostra a Tabela 3.

Além disso, a Tabela 4 mostra que se trata de um benefício mais caro do que a média, uma vez que os auxílios-doença, conforme dados de 2003, pagam na média 2,3 pisos previdenciários — ou o mesmo número de salários mínimos —, enquanto, no total de benefícios, o pagamento médio é de 1,7 piso. Se o crescimento do estoque total de benefícios é liderado pelo item em questão, há um “efeito composição” que faz com que o crescimento da despesa total tenda a ser maior do que o crescimento físico do número de beneficiados.² Desse modo, a pressão sobre a despesa é maior do que se o crescimento do estoque de benefícios fosse liderado pelos de menor valor.

TABELA 3

Composição da Quantidade de Benefícios Emitidos — Dezembro

[em %]

Composição	1999	2000	2001	2002	2003
Previdenciários	86,2	86,2	86,1	85,9	85,9
Aposentadorias	57,6	57,2	56,9	55,7	55,5
Pensões	25,9	25,7	25,7	25,4	25,0
Auxílios-Doença	2,4	2,5	2,9	4,0	5,0
Outros	0,3	0,8	0,6	0,8	0,4
Acidentários	3,5	3,4	3,4	3,4	3,4
Assistenciais	10,3	10,4	10,5	10,7	10,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social, com posição atualizada para 2003 com base nas informações do site do Ministério da Previdência Social.

2. Não é difícil entender o porquê disso. Se imaginarmos um universo de 400 pessoas, das quais, por exemplo, um grupo de 300 ganha 100 unidades cada uma e um grupo de outros 100 indivíduos recebe 200 unidades, a despesa total resultante de pagar a essas pessoas é de 50 mil unidades. Se o universo total é ampliado em 20 pessoas, mas isso se concentra no grupo de indivíduos de maior renda, o custo de pagar a essas pessoas vai aumentar para $(300 \times 100 + 120 \times 200) = 54.000$, o que significa que o contingente de pessoas terá aumentado em 5% — 20 em um total de 400 —, mas as unidades monetárias correspondentes terão sofrido um acréscimo de 8% (54.000 versus 50.000).

TABELA 4

Valor Per Capita Mensal do Benefício, em Pisos Previdenciários/Salários Mínimos — Dezembro

Composição	1999	2003
Previdenciários	2,0	1,8
Aposentadorias	2,1	1,9
Pensões	1,6	1,5
Auxílios-Doença	2,3	2,3
Outros	1,1	1,0
Acidentários	1,7	1,6
Assistenciais	1,0	1,0
Total	1,9	1,7

Fonte: *Anuário Estatístico da Previdência Social*, com posição atualizada para 2003 com base nas informações do site do Ministério da Previdência Social.

As Tabelas 5 a 8, que mostram a evolução mensal das diversas variáveis, confirmam a continuidade da tendência no decorrer de 2004. Embora informações de um único mês específico não possam se configurar como uma tendência — até mesmo pelo fato de que a variável objeto desta nota foi afetada pela greve dos peritos do INSS —, o fato é que a série marca uma trajetória clara ao longo do tempo. Em particular, nos seis meses de 2004 para os quais já há informação disponível, enquanto o estoque total de benefícios cresceu 2,5%, o número de auxílios-doença se expandiu nada menos que 12,1% (Tabelas 5 a 8). Com isso, a variável já atingiu 5,4% do estoque total de benefícios em junho, levando a taxa de variação em 12 meses de 28,3% em dezembro de 2003 para 30,5% no período de julho/2003 a junho/2004. Resumidamente, portanto, estamos falando de uma variável que correspondia a 460 mil benefícios em dezembro de 1999 e que, em junho de 2004, já representava mais de 1.220.000 benefícios.

Como a Tabela 2 sugere claramente que esse fenômeno se tornou em particular acentuado depois de 2001, na ausência de dados mais desagregados para 2003 — que só serão disponibilizados no final do ano —, a Tabela 9 analisa a decomposição da variável na posição de final de 2001 e de 2002, usando informações do *Anuário Estatístico da Previdência Social*, que é tradicionalmente divulgado no último trimestre do ano e contém informações minuciosas sobre a posição no final do ano anterior à publicação.

A Tabela 9 sugere que o tema aqui tratado é um fenômeno generalizado, seja no sentido de que a expansão dos benefícios foi acentuada tanto no meio urbano como no rural, como pela extensão geográfica deles nas diversas regiões do país. Constata-se, porém, um forte predomínio da concessão do auxílio-doença para as classes que ganham mais de 1 salário mínimo. De fato, no caso dos auxílios-doença urbanos — largamente majoritários — enquanto o crescimento do total em 2002 foi de 49%, o contingente que recebe esses benefícios no valor de até 1 salário mínimo teve um aumento de 32%, mas o número dos que recebem entre 1 e 5 salários mínimos aumentou 56%. Isso tende a aumentar, inclusive, o valor médio do benefício em termos reais. Diga-se de passagem, é isso que explica o fato de, entre os meses de dezembro de 1999 e de 2003 aos quais as informações do *Anuário Estatístico da Previdência Social* se referem, o auxílio-doença ter se mantido em 2,3 salários mínimos, a despeito de, em termos reais, o salário mínimo nesses 48 meses ter tido um

TABELA 5

Número de Benefícios Emitidos

Mês	Previdenciários								Aciden- tários	Assis- tenciais	Total
	Aposentadorias				Pensão	Auxílio- Doença	Outros	Total			
	Idade	Invalidez	Tempo de contri- buição	Total							
Dez./02	5.940.291	2.347.168	3.499.591	11.787.050	5.355.594	849.074	160.965	18.152.683	719.983	2.252.846	21.125.512
Jan./03	5.949.979	2.350.957	3.487.211	11.788.147	5.338.093	831.800	149.149	18.107.189	717.545	2.257.658	21.082.392
Fev./03	5.963.063	2.360.108	3.493.211	11.816.382	5.356.005	845.871	153.362	18.171.620	719.076	2.264.576	21.155.272
Mar./03	5.974.645	2.364.418	3.498.988	11.838.051	5.364.289	852.807	155.908	18.211.055	718.074	2.265.458	21.194.587
Abr./03	5.990.029	2.370.298	3.506.529	11.866.856	5.374.497	881.662	161.600	18.284.615	720.104	2.272.554	21.277.273
Mai./03	6.007.737	2.378.541	3.515.672	11.901.950	5.386.566	908.720	175.925	18.373.161	721.748	2.280.356	21.375.265
Jun./03	6.023.317	2.384.608	3.524.366	11.932.291	5.399.540	935.241	180.269	18.447.341	723.756	2.290.151	21.461.248
Jul./03	6.051.494	2.390.363	3.528.420	11.970.277	5.393.663	940.935	172.504	18.477.379	723.411	2.290.803	21.491.593
Ago./03	6.074.076	2.394.487	3.531.842	12.000.405	5.416.503	944.725	154.391	18.516.024	724.341	2.300.925	21.541.290
Set./03	6.081.789	2.394.241	3.530.966	12.006.996	5.425.701	965.000	150.624	18.548.321	726.275	2.305.544	21.580.140
Out./03	6.108.665	2.396.508	3.540.502	12.045.675	5.436.476	956.927	126.682	18.565.760	721.443	2.298.418	21.585.621
Nov./03	6.141.336	2.408.433	3.547.800	12.097.569	5.456.253	1.035.149	101.539	18.690.510	729.776	2.317.829	21.738.115
Dez./03	6.169.878	2.417.308	3.555.515	12.142.701	5.471.227	1.089.059	82.337	18.785.324	735.942	2.330.419	21.851.685
Jan./04	6.193.294	2.422.045	3.558.217	12.173.556	5.481.607	1.076.185	63.962	18.795.310	735.786	2.335.264	21.866.360
Fev./04	6.210.481	2.424.661	3.593.041	12.228.183	5.517.676	1.082.230	62.311	18.890.400	736.748	2.371.316	21.998.464
Mar./04	6.222.890	2.422.681	3.579.369	12.224.940	5.503.698	1.119.537	62.702	18.910.877	738.496	2.399.146	22.048.519
Abr./04	6.251.625	2.432.621	3.588.170	12.272.416	5.520.590	1.194.796	67.389	19.055.191	742.763	2.443.105	22.241.059
Mai./04	6.266.679	2.440.806	3.589.157	12.296.642	5.526.748	1.214.258	65.878	19.103.526	743.583	2.465.135	22.312.244
Jun./04	6.279.744	2.452.111	3.597.658	12.329.513	5.560.226	1.220.518	62.809	19.173.066	744.070	2.452.985	22.400.121

Fonte: Ministério da Previdência Social.

TABELA 6

Composição do Número de Benefícios Emitidos

[em %]

Mês	Previdenciários						Aciden- tários	Assisten- ciais	Total		
	Aposentadorias				Pensão	Auxílio- Doença				Outros	Total
	Idade	Invalidez	Tempo de Contribuição	Total							
Dez./02	28,1	11,1	16,6	55,8	25,4	4,0	0,8	85,9	3,4	10,7	100,0
Jan./03	28,2	11,2	16,5	55,9	25,3	3,9	0,7	85,9	3,4	10,7	100,0
Fev./03	28,2	11,2	16,5	55,9	25,3	4,0	0,7	85,9	3,4	10,7	100,0
Mar./03	28,2	11,2	16,5	55,9	25,3	4,0	0,7	85,9	3,4	10,7	100,0
Abr./03	28,2	11,1	16,5	55,8	25,3	4,1	0,8	85,9	3,4	10,7	100,0
Mai./03	28,1	11,1	16,4	55,7	25,2	4,3	0,8	86,0	3,4	10,7	100,0
Jun./03	28,1	11,1	16,4	55,6	25,2	4,4	0,8	86,0	3,4	10,7	100,0
Jul./03	28,2	11,1	16,4	55,7	25,1	4,4	0,8	86,0	3,4	10,7	100,0
Ago./03	28,2	11,1	16,4	55,7	25,1	4,4	0,7	86,0	3,4	10,7	100,0
Set./03	28,2	11,1	16,4	55,6	25,1	4,5	0,7	86,0	3,4	10,7	100,0
Out./03	28,3	11,1	16,4	55,8	25,2	4,4	0,6	86,0	3,3	10,6	100,0
Nov./03	28,3	11,1	16,3	55,7	25,1	4,8	0,5	86,0	3,4	10,7	100,0
Dez./03	28,2	11,1	16,3	55,6	25,0	5,0	0,4	86,0	3,4	10,7	100,0
Jan./04	28,3	11,1	16,3	55,7	25,1	4,9	0,3	86,0	3,4	10,7	100,0
Fev./04	28,2	11,0	16,3	55,6	25,1	4,9	0,3	85,9	3,3	10,8	100,0
Mar./04	28,2	11,0	16,2	55,4	25,0	5,1	0,3	85,8	3,3	10,9	100,0
Abr./04	28,1	10,9	16,1	55,2	24,8	5,4	0,3	85,7	3,3	11,0	100,0
Mai./04	28,1	10,9	16,1	55,1	24,8	5,4	0,3	85,6	3,3	11,0	100,0
Jun./04	28,0	10,9	16,1	55,0	24,8	5,4	0,3	85,6	3,3	11,1	100,0

Fonte: Ministério da Previdência Social.

TABELA 7

Taxa de Variação Mensal do Número de Benefícios Emitidos

[em %]

Mês	Previdenciários										
	Idade	Aposentadorias			Pensão	Auxílio-Doença	Outros	Total	Aciden-tários	Assisten-ciais	Total
		Invalidez	Tempo de Contribuição	Total							
Jan./03	0,16	0,16	-0,35	0,01	-0,33	-2,03	-7,34	-0,25	-0,34	0,21	-0,20
Fev./03	0,22	0,39	0,17	0,24	0,34	1,69	2,82	0,36	0,21	0,31	0,35
Mar./03	0,19	0,18	0,17	0,18	0,15	0,82	1,66	0,22	-0,14	0,04	0,19
Abr./03	0,26	0,25	0,22	0,24	0,19	3,38	3,65	0,40	0,28	0,31	0,39
Mai./03	0,30	0,35	0,26	0,30	0,22	3,07	8,86	0,48	0,23	0,34	0,46
Jun./03	0,26	0,26	0,25	0,25	0,24	2,92	2,47	0,40	0,28	0,43	0,40
Jul./03	0,47	0,24	0,12	0,32	-0,11	0,61	-4,31	0,16	-0,05	0,03	0,14
Ago./03	0,37	0,17	0,10	0,25	0,42	0,40	-10,50	0,21	0,13	0,44	0,23
Set./03	0,13	-0,01	-0,02	0,05	0,17	2,15	-2,44	0,17	0,27	0,20	0,18
Out./03	0,44	0,09	0,27	0,32	0,20	-0,84	-15,90	0,09	-0,67	-0,31	0,03
Nov./03	0,53	0,50	0,21	0,43	0,36	8,17	-19,85	0,67	1,16	0,84	0,71
Dez./03	0,46	0,37	0,22	0,37	0,27	5,21	-18,91	0,51	0,84	0,54	0,52
Jan./04	0,38	0,20	0,08	0,25	0,19	-1,18	-22,32	0,05	-0,02	0,21	0,07
Fev./04	0,28	0,11	0,98	0,45	0,66	0,56	-2,58	0,51	0,13	1,54	0,60
Mar./04	0,20	-0,08	-0,38	-0,03	-0,25	3,45	0,63	0,11	0,24	1,17	0,23
Abr./04	0,46	0,41	0,25	0,39	0,31	6,72	7,48	0,76	0,58	1,83	0,87
Mai./04	0,24	0,34	0,03	0,20	0,11	1,63	-2,24	0,25	0,11	0,90	0,32
Jun./04	0,21	0,46	0,24	0,27	0,61	0,52	-4,66	0,36	0,07	0,72	0,39

Fonte: Ministério da Previdência Social.

TABELA 8

Taxa de Variação em 12 Meses do Número de Benefícios Emitidos

[em %]

Mês	Previdenciários										
	Idade	Aposentadorias			Pensão	Auxílio-Doença	Outros	Total	Aciden-tários	Assisten-ciais	Total
		Invalidez	Tempo de Contribuição	Total							
Dez./03	3,86	2,99	1,60	3,02	2,16	28,26	-48,85	3,49	2,22	3,44	3,44
Jan./04	4,09	3,02	2,04	3,27	2,69	29,38	-57,12	3,80	2,54	3,44	3,72
Fev./04	4,15	2,74	2,86	3,49	3,02	27,94	-59,37	3,96	2,46	4,71	3,99
Mar./04	4,15	2,46	2,30	3,27	2,60	31,28	-59,78	3,84	2,84	5,90	4,03
Abr./04	4,37	2,63	2,33	3,42	2,72	35,52	-58,30	4,21	3,15	7,50	4,53
Mai./04	4,31	2,62	2,09	3,32	2,60	33,62	-62,55	3,98	3,03	8,10	4,38
Jun./04	4,26	2,83	2,08	3,33	2,98	30,50	-65,16	3,93	2,81	8,42	4,37

Fonte: Ministério da Previdência Social.

TABELA 9

Número de Auxílios-Doença — Dezembro — 2002 versus 2001

Composição	2001	2002	Crescimento (%)
Total	574.313	849.074	47,8
Urbanos	492.684	732.145	48,6
Rurais	81.629	116.929	43,2
Total dos Urbanos por Região			
Norte	10.726	16.387	52,8
Nordeste	61.630	88.906	44,3
Sudeste	310.564	464.846	49,7
Sul	86.615	125.632	45,0
Centro-Oeste	23.149	36.374	57,1
Total dos Urbanos por Faixa de Rendimento (Em Número de Pisos Previdenciários)			
$x \leq 1$	129.178	170.095	31,7
$1 < x \leq 3$	235.518	368.175	56,3
$3 < x \leq 5$	72.483	113.061	56,0
$5 < x \leq 7$	38.275	54.930	43,5
$x > 7$	17.230	25.884	50,2

Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social.

aumento real acumulado de 26% usando como deflator o IPCA (Tabela 4). Isso significa que o valor médio do auxílio-doença teve um incremento de similar magnitude. Já os demais benefícios não acompanharam o aumento real do salário mínimo e é por isso que o benefício médio total, que era de 1,9 salário mínimo em 1999, diminuiu para 1,7, em média, quatro anos depois.

É interessante destacar que o valor médio dos auxílios-doença teve expressivo ganho real não apenas entre 1999 e 2003, período em que, como vimos, ele acompanhou o reajuste do salário mínimo. O crescimento real do valor médio vem ocorrendo desde o início do Plano Real. O valor médio dos auxílios-doença, conforme mostrado na Tabela 10, cresceu 78% em termos reais sobre o INPC, entre 1995 e 2003, o que corresponde a uma taxa média anual de 7,5%. O valor desse benefício, até novembro de 1999, era calculado pela média aritmética simples dos últimos 36 salários mensais e, a partir dessa data, passou a ser definido pela média aritmética simples dos 80% maiores salários de contribuição do período pós-Plano Real.

O alongamento do período de referência para a determinação do valor está reduzindo o ritmo de crescimento do valor das concessões, especialmente para a aposentadoria por tempo de contribuição, pelo fato de esta ser passível de aplicação do fator. Parte das altas taxas de crescimento do valor médio do auxílio-doença também é reflexo do fato de que os salários de contribuição utilizados no cálculo do valor do benefício eram reajustados pelo IGP-DI, maior do que o INPC no período (só recentemente a Medida Provisória 167 adotou o INPC para atualizar o valor dos salários de contribuição).

A evolução dos valores médios dos benefícios de auxílio-doença, bem como da trajetória do seu *quantum*, deve ser objeto de acompanhamento regular, para entender o fenôme-

TABELA 10

Valor Médio dos Benefícios Emitidos — 1995/2003[preços de dez./2003^a]

Categoria	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Idade	254	254	251	261	262	269	288	293	297
Invalidez	263	272	277	290	299	314	340	354	370
Tempo de Contribuição	801	852	892	907	913	909	906	897	886
Pensão	297	306	313	328	337	349	369	378	383
Auxílio-Doença	315	351	387	426	466	509	541	541	562
Total	346	364	377	397	403	410	425	430	433
Taxa Crescimento (%)									
Idade		0,0	-0,9	3,8	0,5	2,7	7,0	1,8	1,3
Invalidez		3,2	2,2	4,6	3,2	4,9	8,3	4,1	4,5
Tempo de Contribuição		6,3	4,8	1,7	0,7	-0,5	-0,3	-1,0	-1,2
Pensão		3,0	2,5	4,6	2,9	3,3	5,9	2,4	1,5
Auxílio-Doença		11,4	10,3	9,8	9,6	9,0	6,5	0,0	3,9
Total		5,2	3,6	5,4	1,4	1,7	3,7	1,1	0,9

Fonte: *Informe de Previdência Social*, Ministério da Previdência Social, vários números.^a Deflator: INPC.

no e, se for o caso, identificar a existência de um padrão que se afaste do que poderia ser considerado uma variação normal da variável.

Com esse intuito, é importante acompanhar o número das concessões e dos desligamentos. Nesse particular, a busca de possíveis razões para o comportamento anteriormente descrito pode ser feita com base em quatro vertentes principais:

a) os critérios mais rígidos para a concessão de aposentadorias, em geral, a partir das reformas de 1998-1999;

b) a conjuntura econômica adversa, com baixo crescimento, aumento do desemprego e declínio das rendas do trabalho;

c) a modernização operacional da previdência social, que facilitou a comprovação do direito; e

d) a capacidade pericial do INSS.

Vejamos cada uma dessas razões mais de perto. Em relação ao item (*a*) as reformas do Governo Fernando Henrique dificultaram a obtenção de aposentadorias por tempo de contribuição, por exemplo, ao exigir períodos maiores de trabalho para a aposentadoria proporcional — extinta para os admitidos no mercado após a sua publicação. O fator previdenciário, estabelecido pela Lei 9.876/99, foi uma mudança adicional que tende a inibir as aposentadorias em idades particularmente precoces. Além disso, há uma carência maior para a aposentadoria por idade, que era de cinco anos até 1991 e está aumentando a um ritmo de seis meses por ano, até se tornar de 15 anos em 2011. Diante dessas maiores exigências para a aposentadoria, estabelecidas para frear o crescimento explosivo das despesas previdenciárias, é possível que parte dos segurados esteja procurando obter outros benefícios,

especialmente o auxílio-doença, que não é afetado pela regra do fator previdenciário. Isso explica o forte crescimento das solicitações desse benefício específico nos últimos anos.

A isso somam-se os fatores citados em (b) acerca da influência de uma conjuntura desfavorável, caracterizada pelo baixo dinamismo econômico. Essa procura é tanto maior quanto maior for o número de trabalhadores com queda de renda ou, mais particularmente, que tenham perdido o emprego. Isso porque tais segurados podem ver no auxílio-doença uma forma de reposição, ainda que parcial, da renda. Assim, doenças que em outras circunstâncias não levariam um empregado a ingressar com o requerimento de auxílio-doença podem levar um desempregado a solicitá-lo. Isso pode explicar, parcialmente, o aumento observado no número de pedidos e, também, das concessões.³

Outra importante razão para o aumento observado no total de auxílios-doença, destacada em (c), é o maior conhecimento que os segurados passaram a ter dos seus direitos e a maior facilidade para seu reconhecimento. Diante do debate no país sobre a reforma da previdência, que vem desde 1990, e dos vários anos de difusão de informações pela operação do Programa de Estabilidade Social, é natural que os antes desavisados e sem conhecimento dos seus direitos passem a exercê-los com mais intensidade, ao vislumbrar uma possibilidade para se beneficiar deles.⁴ Conseqüentemente, um maior conhecimento dos direitos conduz a uma solicitação maior de benefícios. Adicionalmente, a modernização administrativa da previdência social, que se iniciou em 1996 com a criação de bases de dados informatizados e disponíveis, contendo a relação de vínculos de emprego e das remunerações, facilitou ao segurado a comprovação do seu direito, complementada pelo atestado de incapacidade — doença — em função da perícia médica. O atestado passou a ser, essencialmente, o único requisito não-automático para o reconhecimento do direito, uma vez que o registro informatizado tornou-se prova suficiente de tempo de contribuição e do valor da remuneração, dispensando o segurado de custosas peregrinações para acumular a documentação. Maior conhecimento de direitos e redução da burocracia combinaram-se, assim, para estimular o segurado a maior procura pelo benefício do auxílio-doença.

Na mesma linha, conforme expresso no item (d), encontra-se a mudança na implementação dos serviços de perícia médica. O desenvolvimento do Sistema de Benefícios por Incapacidade (Sabi) permite a perícia por médico credenciado. A este é disponibilizado o acesso a bases de dados com a codificação das doenças e prazos típicos de recuperação, o que lhe permite não apenas o reconhecimento da incapacidade, mas também do tempo típico de afastamento.

As informações médicas alimentadas desde o consultório permitem ao sistema de benefícios a concessão automática do auxílio-doença, sem documentação adicional. Com essa facilidade, é tentador para o segurado procurar a obtenção do benefício. Ressalve-se que o Sabi foi desenvolvido para simplificar o reconhecimento do direito e, em simultâneo, teoricamente, aumentar a segurança na concessão. O benefício assim concedido tem registrado o

3. A proporção de concessões em relação às solicitações tem se mantido relativamente constante, ou seja, o aumento das concessões não pode ser explicado por um maior coeficiente entre essas e as solicitações.

4. O tema da reforma previdenciária passou a fazer parte da agenda política nacional desde o começo dos anos 1990, na proposta inicialmente conhecida como "Emenda", que visava procurar aproveitar a janela de oportunidade de revisão constitucional por maioria simples do Congresso Nacional. O assunto, porém, não chegou a prosperar na época, só ressurgindo em 1995. O Programa de Estabilidade Social, conduzido em cada uma das 102 unidades gerenciais em que se divide o INSS, destinava-se a informar aos segurados a respeito de seus direitos e deveres previdenciários.

código da doença e uma duração preestabelecida, decorrida a qual o benefício cessa automaticamente, a menos que novo exame médico ateste a continuação da incapacidade. Nesse sentido, a suspensão do auxílio-doença por incapacidade, após o período normal de seu uso, tem-se revelado um constante desafio ao gerenciamento desses benefícios, especialmente no caso daqueles concedidos sem prazo preestabelecido. O Sabi tenta assegurar tratamento não-discriminatório por meio de escolha aleatória do médico credenciado que deverá atestar a incapacidade. Entretanto, cabe indagar se não estaria havendo maior tolerância na avaliação médica da incapacidade. Sabe-se que o quadro próprio de servidores peritos não se renova há muitos anos. A carreira de supervisor de perícia médica, para monitorar e treinar os credenciados e auditar as perícias por eles realizadas, acabou não vingando. O INSS conta atualmente com poucos peritos, que por sua vez, em muitos casos, já preenchem as condições para a sua própria aposentadoria.

É importante entender o possível impacto da alteração da norma dos procedimentos para a concessão de auxílio-doença. Em razão da escassez de peritos próprios, o INSS passou a contar com um número cada vez maior de peritos credenciados. O credenciado, porém, pode por vezes se comover com a situação financeira do seu paciente e adotar uma atitude benevolente, já que as finanças do INSS não são parte de suas preocupações. Exatamente por isso, os laudos dos credenciados eram homologados por peritos da instituição. Com o acúmulo de trabalho, porém, a homologação passou a ser uma etapa meramente burocrática, que na prática deixou de filtrar e avaliar a decisão do credenciado, a menos que fosse realizada nova perícia. Por essa razão, a citada homologação passou a ser dispensada, por decisão da Diretoria Colegiada do órgão de setembro de 2001. É possível que esse fato tenha alterado o resultado dos exames médicos que atestam a incapacidade.

Diante desse conjunto de dados, cabe examinar a eficácia da perícia médica em discriminar, entre os segurados com direito efetivo ao auxílio, aqueles que não fariam jus a ele. A Tabela 11 pode ajudar nessa avaliação. O fluxo de concessões anuais cresceu a uma taxa média de 4,5% a.a. entre 1996 e 1999, enquanto o estoque de benefícios emitidos em dezembro de cada ano declinou a uma taxa média anual de 5,3%, resultado do esforço feito, na época, para um aumento do controle da duração e do rigor na cessação do auxílio-doença, que tendia a se perpetuar mediante o procedimento da renovação. Em 2000, o número de concessões cresceu 17%, enquanto o estoque de auxílios-doença emitidos cresceu 7%, sugerindo continuidade na redução do tempo médio de duração do benefício. Em 2001, o número de concessões foi afetado pela greve do INSS no segundo semestre, mas como o número de cessações — cancelamentos — também foi baixo, o estoque emitido em dezembro aumentou 17%, como reflexo da falta de atuação da perícia no desligamento por superação da incapacidade. As solicitações represadas de 2001 foram reconhecidas em 2002, ano no qual o número de concessões cresceu 62% e o de emissões na posição de dezembro

TABELA 11

Auxílio-Doença: Benefícios Emitidos e Concedidos

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Emitidos(Dezembro)	541	525	506	460	492	574	849	1.089
Crescimento (%)	n.c.	-2,9	-3,6	-9,1	6,9	16,7	47,8	28,3
Concedidos no Ano	572	607	631	653	767	794	1.288	1.371
Crescimento (%)	n.c.	6,0	4,0	3,6	17,4	3,5	62,3	6,4

Fonte: *Informe de Previdência Social*, Ministério da Previdência Social, vários números.
n.c. = não-considerado.

48%, ou seja, a uma taxa menor, indicando ainda a vigência de esforços no controle da cessação do benefício. Já em 2003 ocorreu o contrário, uma vez que, enquanto as concessões cresceram 6%, o estoque emitido em dezembro cresceu 28%, indicando alongamento expressivo na duração, ou seja, um arrefecimento do volume de cancelamentos do auxílio por recuperação da saúde. O tema, certamente, merece estudos mais detalhados a cargo do governo, para entender as razões desse fenômeno específico, que chama a atenção pelo seu impacto na despesa com o benefício.

Finalmente, resta saber se o aumento do número de auxílios-doença não estaria ligado a uma ampliação do universo da população elegível para receber o benefício, ou seja, o total de contribuintes. A Tabela 12, porém, com dados até o último ano para o qual existem informações disponíveis com base no *Anuário Estatístico da Previdência Social*, mostra que não parece ser o caso, uma vez que, embora o contingente de contribuintes tenha se expandido, o número de benefícios o fez a uma taxa muito maior.

Conclui-se que estamos diante de um fenômeno que se tem acentuado com o passar do tempo e que tem pressionado fortemente as despesas do INSS. Seria importante, portanto, que o governo se debruçasse sobre o tema, reforçando os mecanismos de controle e fiscalização e procurando entender as razões da evolução da variável em questão, uma vez que não houve nos últimos três anos nenhuma mudança de regras que justifique tamanho aumento do contingente de beneficiados com auxílio-doença e nem um surto epidêmico dessa proporção. A variável objeto desta nota, em termos quantitativos, ou seja, físicos (número de indivíduos), expandiu-se no biênio 2002/2003 a uma média de 37,7% a.a. e, nos primeiros seis meses de 2004, continuou crescendo a uma média anualizada de mais de 25%. Esse processo deve ser contido, sob pena de que o esforço do governo na concessão de um reajuste apenas moderado para o salário mínimo, destinado a evitar que as contas do INSS sejam oneradas, venha a ser contrabalançado pela continuidade do fenômeno descrito, associado ao *boom* dos auxílios-doença.

TABELA 12

Benefícios de Auxílio-Doença versus Contribuintes do INSS

Ano	Auxílios-Doença (A)	Contribuintes do INSS ^a (B)	A/B (%)
1999	460.388	32.129.689	1,4
2000	492.084	33.674.441	1,5
2001	574.313	35.755.929	1,6
2002	849.074	36.470.628	2,3

Fontes: Tabela 1 e *Anuário Estatístico da Previdência Social*.

^a Empregados, domésticas, contribuintes individuais e demais contribuintes.