Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

ESTUDO DA RELAÇÃO DOS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS POR INCAPACIDADE CONCEDIDOS PARA TRABALHADORES PORTADORES DE DOENÇAS ONCOLÓGICAS E SUA CORRELAÇÃO COM O ABSENTEÍSMO

STUDY OF THE RELATION OF DISABILITY BENEFITS GRANTED TO WORKERS WITH CANCER DISEASES AND ITS CORRELATION WITH ABSENTEEISM

Lais Paparotti[1]
Cristiano Machado Galhardi[2]
Luciano Resende Ferreira[3]

RESUMO - As neoplasias malignas fazem parte do grupo de enfermidades que mais levam ao afastamento do trabalho e pelo período mais longo, podendo superar 365 dias de incapacidade laboral, impactando negativamente em diversos aspectos não só em relação ao paciente, mas também economicamente. O diagnóstico precoce através de intervenções preventivas de saúde tem impacto direto no custo do absenteísmo, diminuindo a duração do tratamento, intervenções invasivas e a incidência de sequelas incapacitantes, contribuindo de forma significava no impacto econômico gerado pelos benefícios previdenciários. **Objetivo:** Relacionar os benefícios previdenciários por incapacidade concedidos para trabalhadores portadores de neoplasias malignas e correlacioná-los com o absenteísmo. **Metodologia**: Estudo do tipo longitudinal retrospectivo, realizado com acesso ao banco de dados do sistema SUIBE da gerência

[1] Acadêmico de Medicina do Centro Universitário das Faculdades de Ensino – FAE, São João da Boa Vista - SP.
[2] Acadêmico de Medicina do Centro Universitário das Faculdades de Ensino – FAE, São João da Boa Vista - SP.
[3] Professor Doutor do Curso de Medicina e Orientador do Programa de Mestrado em Educação, Ambiente e Sociedade, do Centro Universitário das Faculdades de Ensino – FAE, São João da Boa Vista - SP. Médico Perito do Instituto Nacional de Previdência Pessoal – INSS, Poços de Caldas-MG.

DOI: 10.29327/213319.20.6-13
Páginas 225 a 238

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

executiva do INSS de Poços de Caldas – MG, no qual os dados referentes ao CID-10 C são relacionados a neoplasias malignas. Os resultados serão plotados no Excel, e a estatística descritiva será realizada das principais categorias prevalentes. **Conclusão**: As doenças oncológicas são umas das causas principais em incapacidade para o trabalho por tempo prolongado, por período superior a dois anos, avaliada pelo INSS. O investimento na prevenção e diagnóstico precoce das DO mais prevalentes devem ser incentivados visando diminuir o impacto dos gastos de afastamento laboral. As doenças relacionadas as neoplasias malignas de mama, próstata e intestino foram as mais frequentes.

Palavras-chaves: Prevalência; Doenças Oncológicas; Absenteísmo; Benefícios Previdenciários.

ABSTRACT - Malignant neoplasms are part of the group of illnesses that most lead to absence from work and for the longest period, being able to overcome 365 days of incapacity at work, negatively impacting in several aspects not only in relation to the patient, but also economically. Early diagnosis through preventive health interventions has a direct impact on the cost of absenteeism, decreasing the duration of treatment, invasive interventions and the incidence of disabling sequelae, contributing significantly to the economic impact generated by social security benefits. **Objective**: to relate the disability social security benefits granted to workers with malignant neoplasms and correlate them with absenteeism. **Methodology**: a retrospective longitudinal study, carried out with access to the database of the SUIBE system of the executive management of the INSS of Poços de Caldas - MG, in which the data referring to the ICD-10 C are related to malignant neoplasms. The results will be plotted in Excel, and descriptive statistics will be performed for the main prevalent categories. **Conclusion**: Oncological diseases are one of the main causes of incapacity for work for a prolonged period, for a period of more than two years, assessed by the INSS. Investment in the prevention and early diagnosis of the most prevalent ODs should be encouraged in order to reduce the impact of expenses on leave from work. Diseases related to malignant neoplasms of the breast, prostate and intestine were the most frequent.

DOI: 10.29327/213319.20.6-13
Páginas 225 a 238

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Keywords: Prevalence, Oncologic Diseases, Absenteeism, Sick Leave.

INTRODUÇÃO

O conceito do benefício de auxílio-doença é definido no artigo 59 da Lei 8.213 de 1991, de acordo com o trecho: "O auxílio-doença será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos" (BRASIL, 1991).

A importância do trabalho na rotina das pessoas vai além de um meio de sobrevivência, pois tem um impacto direto no estilo de vida e no relacionamento interpessoal. Diante de tal impacto, pode-se afirmar que o absenteísmo do trabalho influencia diretamente em diversos fatores relacionados tanto ao trabalhador, quanto à economia gerada pelo mesmo.

O absenteísmo caracteriza-se pela ausência do profissional ao emprego, os motivos de sua ocorrência podem ser inúmeros, entre eles, adoecimento, acidente de trabalho e/ou agentes estressantes que provocam desequilíbrio psicológico e físico (MARTINATO et al., 2010).

Em outra pesquisa com trabalhadores de saúde, foram estimados os custos aos cofres públicos equivalentes a mais de R$ 211 milhões relacionados ao pagamento de benefícios previdenciários, evidenciando um impacto econômico importante (SANTANA et al., 2016).

As neoplasias malignas fazem parte do grupo de enfermidades que mais levam ao afastamento do trabalho (BJÖRKENSTAM ET AL, 2014) e de maior duração, superando 365 dias de incapacidade laboral (GALÁN, 2016).

O absenteísmo destes pacientes agrava não só a escassez de mão de obra, como sobrecarrega a economia da sociedade, além de implicar diretamente sobre o indivíduo em relação a restrições econômicas, mudança no estilo de vida, isolamento social e o desenvolvimento de outras doenças, como a depressão, aumentando significativamente a morbidade nestes pacientes (BJÖRKENSTAM et al., 2014).

A depressão está negativamente associada ao maior risco de absenteísmo do paciente oncológico, agravando ainda mais a qualidade de vida do paciente e os

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

impactos socioeconômicos relacionados aos benefícios previdenciários, pois prolongam o tempo de afastamento do trabalho (HORSBOEL, 2014).

As morbidades do câncer parecem permanecer como um dos principais fatores de incapacidade permanente ou de longa duração, corroborando com os fatos a respeito da significância deste tema. De acordo como mesmo autor, os investimentos em intervenções preventivas de saúde pública e a detecção precoce do câncer teriam efeito direto no impacto dos custos do absenteísmo, principalmente em relação ao diagnóstico tardio das neoplasias malignas (JAKOVLJEVIC et al 2017).

Paralelamente, a duração do tratamento, bem como o tempo de diagnóstico são fatores diretamente proporcionais ao tempo de pensão por invalidez (NORD et al, 2015). Somado a este fato, a quimioterapia utilizada no tratamento e a fadiga aumentam a probabilidade de afastamento por doença, e esta última pode perdurar por muitos anos como um obstáculo na rotina do trabalhador (LUNDH et al, 2014).

Os dados em relação ao absenteísmo devido a neoplasias malignas e o seu impacto econômico e social são escassos, mostrando a importância da análise de dados referente a este tema.

Diferentemente do que ocorrem com doenças não ocupacionais, as doenças relacionadas ao trabalho têm implicações legais que atingem a vida dos pacientes. O seu reconhecimento é regido por normas e legislação, conforme a finalidade da Portaria GM n.º 777, do Ministério da Saúde, de 28 de abril de 2004 (BRASIL, 2004).

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho foi realizado baseado em um estudo longitudinal retrospectivo, realizado com acesso ao banco de dados do sistema SUIBE (Sistema Único de Informações de Benefício) da gerência executiva do INSS de Poços de Caldas – MG. Os dados referentes ao CID-10 relacionados a neoplasias malignas foram agrupadas em categorias principais de acordo com o órgão ou sistema acometido. As principais categorias de neoplasias malignas agrupadas foram neoplasia de mama, neoplasia do sistema hematolinfopoiético, neoplasias do sistema reprodutor masculino, neoplasias ginecológicas e neoplasias do trato gastrointestinal baixo. A prevalência do

DOI: 10.29327/213319.20.6-13
Páginas 225 a 238

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

grupo das neoplasias categorizadas foi analisada de acordo com as variáveis de idade (de 19 anos a maiores de 60 anos), sexo e ambiente de trabalho (rural ou urbano).

Os dados obtidos foram plotados em uma planilha no Excel®, realizando posteriormente a estatística descritiva das principais categorias de neoplasias malignas, buscando estabelecer uma relação direta entre suas variáveis e a incapacidade laboral, e como essa relação impacta em diversos aspectos sociais e econômicos do sistema previdenciário brasileiro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 11.250 benefícios no INSS referentes ao CID C, sendo 49% homens e 51% mulheres (Figura 1), prevalecendo a área urbana em relação a área rural (Figura 2).

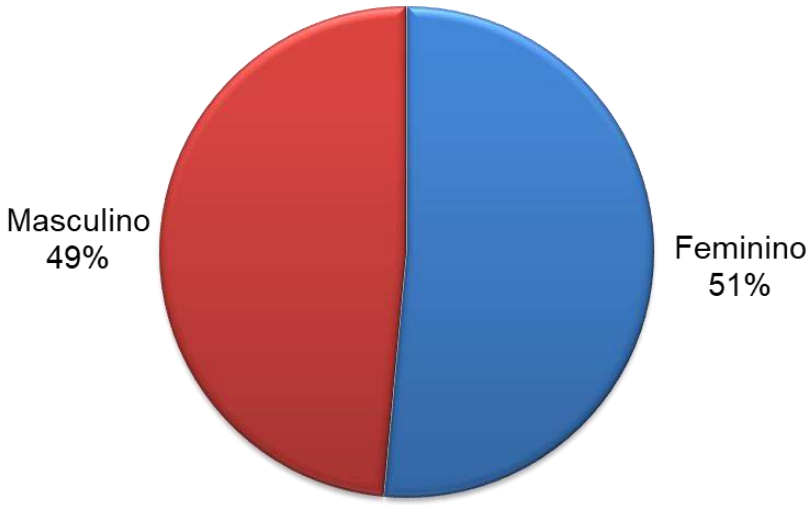

Figura 1. Porcentagens dos sexos encontrados entre os solicitantes do INSS.

DOI: 10.29327/213319.20.6-13
Páginas 225 a 238

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

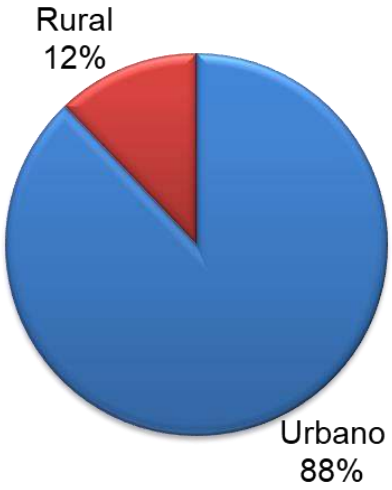

Figura 2. Porcentagens dos solicitantes do INSS de acordo com local de moradia.

A tabela 1 mostra que as cinco categorias de neoplasias mais prevalentes e suas porcentagens relacionadas ao sexo são, em ordem decrescente, neoplasia de mama, neoplasia de trato gastrointestinal baixo, neoplasia do sistema reprodutor masculino, neoplasia ginecológica e neoplasia do sistema hematolinfopoiético. Outras neoplasias menos prevalentes somaram 36,5% dos casos analisados.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Tabela 1. Relação das cincos neoplasias mais prevalentes de acordo com o sexo dos solicitantes.

NEOPLASIA	PORCENTAGENS		
	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
Neoplasia de Mama	21,8%	0,1%	21,9%
Neoplasias do Trato Gastrointestinal Baixo	5,9%	6,9%	12,8%
Neoplasias do Sistema Reprodutor Masculino	0,0%	12,6%	12,6%
Neoplasias Ginecológicas	8,3%	0,0%	8,3%
Neoplasias do Sistema Hematolinfopoiético	3,1%	4,8%	7,9%
SUB-TOTAL	**39,1%**	**24,4%**	**63,5%**
Outras Neoplasias	12,4%	24,1%	36,5%
TOTAL	**51,5%**	**48,5%**	**100,0%**

Ao analisarmos a tabela 1 em relação ao sexo feminino e masculino separadamente, temos uma mudança de prevalência de algumas categorias, sendo que no sexo feminino, as neoplasias ginecológicas se sobrexcederam em relação às neoplasias do trato gastrointestinal baixo. Já no sexo masculino, as neoplasias do sistema reprodutor masculino foram as mais prevalentes.

Em paralelo, dados mais recentes do Instituto Nacional de Câncer (INCA) mostraram que a incidência estimada de acordo com a localização primária do tumor no sexo masculino, para este ano, refletiu o resultado da população analisada na tabela 1, sendo a neoplasia de próstata (sistema reprodutor masculino) o tumor com maior número de casos somando 29,2% do total, seguido das neoplasias de colón e reto (trato gastrointestinal baixo). Já no sexo feminino, segundo o INCA, as neoplasias ginecológicas deram lugar às neoplasias de trato gastrointestinal baixo, diferindo da prevalência analisada na tabela 1.

Quando observamos as cinco neoplasias mais prevalentes e suas porcentagens no que diz respeito ao local de moradia declarado dos solicitantes, apesar de

DOI: 10.29327/213319.20.6-13
Páginas 225 a 238

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

encontramos as mesmas patologias, a ordem de prevalência se modifica, conforme observado na Tabela 2.

Tabela 2. Relação das cincos neoplasias mais prevalentes de acordo com o local de moradia dos solicitantes.

NEOPLASIA	PORCENTAGENS		
	URBANO	RURAL	TOTAL
Neoplasia de Mama	18,7%	2,1%	20,9%
Neoplasias do Sistema Hematolinfopoiético	12,0%	0,9%	12,9%
Neoplasias do Sistema Reprodutor Masculino	10,2%	1,8%	11,9%
Neoplasias Ginecológicas	7,2%	0,8%	7,9%
Neoplasias do Trato Gastrointestinal Baixo	6,1%	1,7%	7,9%
SUB-TOTAL	**54,2%**	**7,3%**	**61,5%**
Outras Neoplasias	33,7%	4,8%	38,5%
TOTAL	**87,9%**	**12,1%**	**100,0%**

No ambiente de moradia urbano as neoplasias de mama permanecem como as mais prevalentes, seguidas das neoplasias do sistema hematolinfopoietico, neoplasias do sistema reprodutor masculino, neoplasias ginecologias e neoplasias do trato gastrointestinal baixo, nesta ordem. Em contraste as áreas urbanas, podemos perceber uma redução expressiva do número de casos nas áreas rurais, bem como uma mudança na ordem de algumas das categorias. No ambiente rural, a neoplasia de mama prevaleceu em detrimento das outras, seguida das neoplasias do sistema reprodutor masculino. As neoplasias do trato gastrointestinal baixo se encontram entre as três neoplasias mais prevalentes, o que não ocorreu no ambiente urbano. Já as neoplasias ginecológicas foram as menos prevalentes, bem como as neoplasias do sistema hematolinfopoietico.

Essa redução expressiva no número de casos nas áreas rurais pode ser reflexo da soma de inúmeros fatores, que contribuem passa essa diferença entre as prevalências. Devemos levar em consideração que o ambiente rural tende a ser menos habitado em relação ao ambiente urbano, o que pode estar intimamente relacionado a acessibilidade à assistência médica.

DOI: 10.29327/213319.20.6-13
Páginas 225 a 238

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Muitas vezes, a população residente em áreas rurais pode ter um acesso laborioso ao sistema de saúde público, prejudicando o rastreamento das principais neoplasias malignas passiveis de prevenção, como é o caso das neoplasias de próstata, colo de útero e mama. Essa realidade em muitos ambientes rurais retarda o diagnóstico precoce e contribui para um tempo prolongado de afastamento laboral, haja vista que quanto antes for realizado o diagnóstico, maiores serão as possibilidades de sucesso do tratamento e menores os riscos de morbidade, com menos repercussões no âmbito laboral.

Ademais, é de grande importância considerar que os serviços prestados pela população economicamente ativa nas áreas rurais tendem a ser de cunho braçal e, portanto, necessitando de um tempo maior para a recuperação do indivíduo dependendo das repercussões causadas não só pela neoplasia em si, mas também pelo seu tratamento, o qual necessita de um período de recuperação maior.

Na Tabela 3 e Figura 3, apresentamos as porcentagens de distribuição ao longo das faixas etárias das cinco neoplasias mais prevalentes no estudo.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

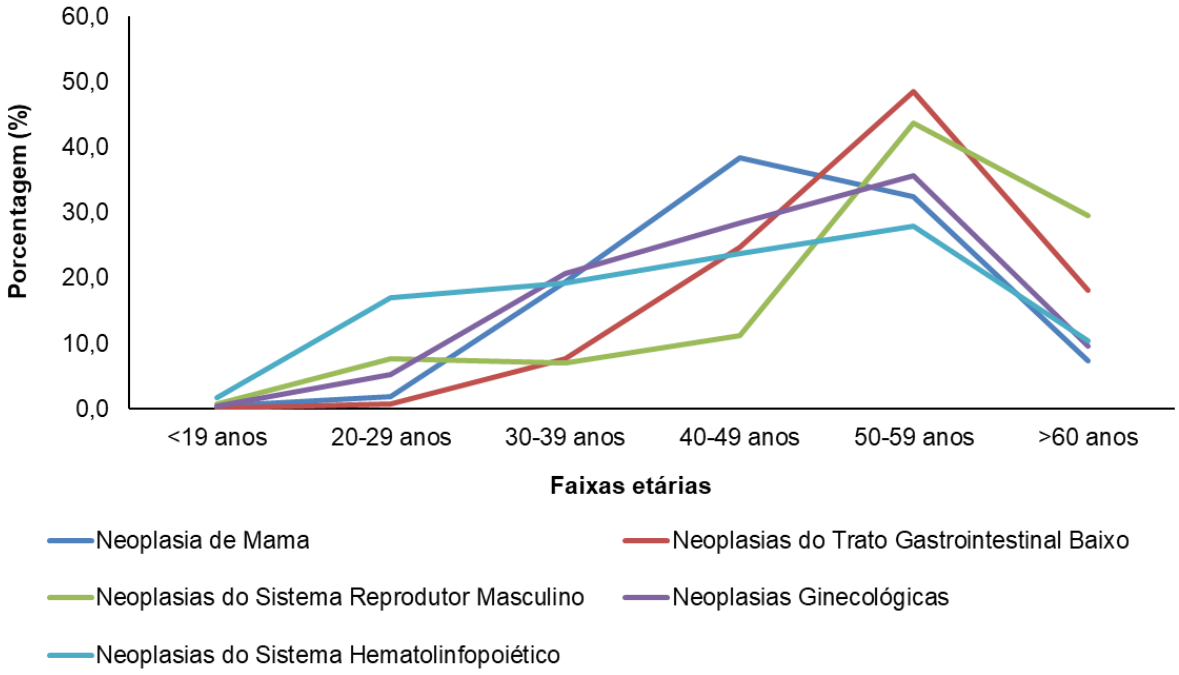

Figura 3. Distribuição das neoplasias em relação as faixas etárias.

Podemos perceber que, de uma forma geral, o número de casos em relação a idade aumenta significativamente a partir da quarta década de vida, e decresce após os 60 anos.

Na população com menos de 19 anos, a porcentagem das a neoplasias mais prevalentes desta pesquisa não é significante, visto que nesta faixa etária prevalece outros tipos de câncer, mais comuns na área pediátrica e hebiátrica. A partir dos 20 anos, as neoplasias do sistema hematolinfopoietico lideram a porcentagem de casos. Entre 30 e 39 anos, as neoplasias ginecológicas começam a prevalecer, bem como as neoplasias de mama, seguido das neoplasias do sistema hematolinfopoietico. As neoplasias de mama destacam-se na quinta década de vida, acompanhadas das neoplasias ginecológicas. Em contrapartida, as neoplasias do sistema reprodutor masculino começam a ganhar notoriedade entre 50 a 59 anos. Podemos notar que a

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

prevalência da maioria das neoplasias analisadas aumenta substancialmente nesta faixa etária, excetuando-se as neoplasias de mama que, como já mencionado, manifestaram seu pico na população entre 40 e 49 anos.

Tabela 3. Distribuição das porcentagens das neoplasias mais frequentes de acordo com diversas faixas etárias

NEOPLASIAS	FAIXAS ETÁRIAS					
	< 19 anos	**20-29 anos**	**30-39 anos**	**40-49 anos**	**50-59 anos**	**> 60 anos**
Neoplasias de Mama	0,40%	1,86%	19,42%	**38,43%**	32,44%	7,44%
Neoplasias do Trato Gastrointestinal Baixo	0,14%	0,84%	7,71%	24,68%	**48,53%**	18,09%
Neoplasias do Sistema Reprodutor Masculino	0,85%	7,63%	7,06%	11,30%	**43,64%**	29,52%
Neoplasias Ginecológicas	0,43%	5,33%	20,68%	28,36%	**35,61%**	9,59%
Neoplasias do Sistema Hematolinfopoiético	1,81%	16,93%	19,19%	23,70%	**27,99%**	10,38%

Porcentagens calculadas em relação ao total de cada neoplasia. Negrito da autora para faixa etária com maior porcentagem de cada neoplasia.

O resultado evidenciado pela Tabela 3 reflete um importante impacto do absentismo por neoplasias em relação ao afastamento laboral. Podemos perceber que, de uma forma geral, o número de casos em relação a idade aumenta significativamente a partir da quarta década de vida, com pico no decorrer da quinta década, decrescendo após os 60 anos. No período entre 40 a 49 anos, a maioria desta população é economicamente ativa, com presença significativa no mercado de trabalho. Esta situação evidencia uma relação direta do importante efeito causado pelo afastamento nesta faixa etária, principalmente por uma enfermidade de tratamento prolongado –

DOI: 10.29327/213319.20.6-13
Páginas 225 a 238

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

podendo superar 365 dias de incapacidade laboral (GALÁN, 2016) – e que pode deixar sequelas, físicas e psicológicas. Tanto a quimioterapia quanto a radioterapia utilizada para o tratamento contra o câncer acabam se tornando um obstáculo durante esta trajetória para o trabalhador, pois podem causar incapacidade laboral durante o tratamento, limitando sua produtividade e, devido a isto, necessitando de afastamento prolongado.

O resultado do absenteísmo a longo prazo gera uma repercussão importante aos cofres públicos decorrente do pagamento de benefícios previdenciários, com um custo diretamente proporcional ao tempo de auxilio previdenciário. Somado a isto, a saída do trabalhador de uma posição economicamente ativa contribui para uma escassez de mão de obra, com impacto negativo sobre a economia e provável sobrecarga no local de trabalho do indivíduo.

Eyerkaufer e colaboradores (2017) apresentaram dados da previdência, indicando em 2009, gastos de 14 bilhões de reais com benefícios previdenciários, e que as empresas incorrem em outros 41 bilhões, totalizando 55 bilhões de reais. No Brasil, com base no PIB de 2002, estimativas de gastos com absenteísmo relacionados a doenças ficariam entre R$ 40.000.000,00 e R$ 100.000.000,00 (MENDES et al., 2009).

Dados relacionados aos custos relacionadas ao absenteísmo, tanto nos setores privados e públicos são bastantes escassos. Pacheco e colaboradores (2016) demonstraram um estudo sobre o impacto financeiro em uma prefeitura de uma cidade de pequeno porte do sul do país de, onde foram gastos R$ 207.973,65, representando mais de 13% da receita do Município.

Além disso, o trabalho tem influência direta no estilo de vida e no relacionamento interpessoal, e qualquer tipo de desligamento empregatício, seja breve ou permanente, irá implicar em diversos âmbitos pessoais e econômicos do indivíduo, necessitando de mudanças no estilo de vida.

Esse momento em particular pode trazer consequências importantes que pode aumentar a morbidez durante o tratamento destes pacientes, como a depressão. A depressão associada as doenças oncológicas representam uma importante morbidade responsável por prolongar o tempo de afastamento do trabalho, muitas vezes de forma permanente, acentuando ainda mais os efeitos negativos relacionados aos benefícios previdenciários.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

CONCLUSÃO

As morbidades relacionadas ao câncer, não só em relação ao seu tratamento, mas também nas possíveis repercussões biopsicossociais do indivíduo, são um dos principais fatores relacionados diretamente com a incapacidade laboral permanente ou de longa duração.

Para que estes impactos sejam minimizados e os custos do absenteísmo aliviados, se faz necessário investimentos em ações de caráter preventivo, além de uma política de redução de danos visando a detecção precoce e o refreamento dos fatores de risco para o desenvolvimento de neoplasias.

A temática deste presente trabalho evidencia a importância de maiores estudos direcionados para este tema, visto a escassez de informações a respeito e dado o significativo impacto econômico, social e psicológico no âmbito tanto do paciente oncológico, quanto de seus familiares.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Gabinete do Ministro. Ministério da Saúde. **Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004**. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Diário Oficial da União, 2004.

BJÖRKENSTAM, Charlotte et al. Diagnosis-specific disability pension and risk of all - cause and cause-specific mortality – a cohort study of 4.9 million inhabitants in Sweden; **BMC Public Health** 2014, 14:1247;

ESTATÍSTICAS DE CÂNCER; Instituto Nacional de Câncer. Disponível em: https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer. Acesso em: 08/05/2020.

EYERKAUFER, M. L. et al. **Simulação de custos na gestão de riscos de acidentes de trabalho**. In: XXIV Congresso Brasileiro de Custos; 2017. Florianópolis, Brasil; 2017.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

GALÁN, Luiz Sánchez. Datos epidemiológicos en incapacidad temporal en el Instituto Nacional de la Seguridad Social. Med Segur Trab 2016; Suplemento extraordinario: 31-34.

HORSBOEL, Trine A. et al Risk of disability pension for patients diagnosed with haematological malignancies: A register-based cohort study, **Acta Oncologica** (2014). 53:6, 724-734.

JAKOVLJEVIC, Mihajlo. et al; Disability, Work absenteeism, sickness Benefits, and cancer in **selected european OecD countries**; February 2017 | Volume 5 | Article 23.

Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

LUNDH, Marie Hoyer, et al; Sickness absence and disability pension following breast cancer - A population-based matched cohort study. The Breast. 23 (2014) 844-851.

MENDES, J. M. et al. Prevalência das patologias na concessão de benefícios auxílio-doença. Arq Cat Med, v. 38, n. 4, p. 51-9. 2009.

NORD, Catarina. et al. Sick leave and disability pension among Swedish testicular cancer survivors according to clinical stage and treatment, **Acta Oncologica**,(2015); 54:10, 1770-1780.

PACHECO, M. T. M. et al. **Os reflexos financeiros causados pela rotatividade de pessoal e pelo absenteísmo:** um estudo na prefeitura municipal de Cotiporã/RS. In: XII Congresso Nacional de Excelência em Gestão; 2016. Cotiporã, Brasil; 2016.