

Aposentadorias por invalidez e Doenças Crônicas entre os servidores da Prefeitura Municipal de Uberlândia, Minas Gerais, 1990–2009

Retirement for disability and chronic diseases among workers at the Municipality of Uberlândia, Minas Gerais, 1990–2009

Ana Cecília de Queiroz Santos¹, Jean Ezequiel Limongi², Maria Luiza Mendonça Pereira Jorge³, Miguel Tanús Jorge⁴, Boscolli Barbosa Pereira², Paulo Tannús Jorge⁴

Resumo

Objetivo: Descrever as causas de aposentadoria por incapacidade permanente entre servidores municipais de Uberlândia, Minas Gerais, e associar com fatores sociodemográficos. **Métodos:** Foi realizado um levantamento epidemiológico no período de janeiro de 1990 a dezembro de 2009, utilizando dados secundários sobre os servidores da Prefeitura Municipal de Uberlândia. **Resultados:** Foram avaliadas 403 aposentadorias. Em 46% delas os indivíduos tinham idade inferior a 50 anos. A maioria (96%) se aposentou devido à doença. Os transtornos mentais e comportamentais (22,6%) e as doenças do sistema osteomuscular (23,6%) foram os mais frequentes quando o motivo da aposentadoria foi determinado por causa única ou por causa múltipla, respectivamente. Os indivíduos do gênero masculino se aposentaram mais velhos e com maior contribuição de tempo de serviço. Mesmo assim, o tempo perdido de produtividade foi maior neste gênero. **Conclusão:** o estudo revelou o impacto negativo das doenças crônicas em uma população em idade produtiva, com alta percentagem de aposentadorias precoces. Políticas públicas no âmbito ocupacional com o objetivo de promoção, prevenção e reabilitação dos trabalhadores constituem em ações imperativas para a reversão deste quadro.

Palavras-chave: aposentadoria; saúde do trabalhador; doença crônica; seguro por invalidez.

Abstract

Objective: To describe the causes of retirement for permanent disability among workers at the Municipality of Uberlândia, Minas Gerais, associating them with sociodemographic factors. **Methods:** An epidemiological survey was conducted from January 1990 to December 2009, using data on the employees of the municipality of Uberlândia. **Results:** Were evaluated 403 retirements. In 46% of these individuals were younger than 50 years. Most (96%) retired due to illness. Mental and behavioral disorders (22.6%) and diseases of the musculoskeletal system (23.6%) were the most frequent reason of retirement when it was determined because single or multiple causes, respectively. The male individuals retired older and with more service time contribution. Still, the time lost productivity was higher in this genre. **Conclusion:** The study revealed the negative impact of non-communicable chronic diseases in a population of working age, with a high percentage of early retirements. Public policies in the occupational context with the objective of promotion, prevention and rehabilitation of workers constitute mandatory actions to reverse this situation.

Keywords: retirement; occupational health; chronic disease; insurance, disability.

Trabalho realizado na Universidade Federal de Uberlândia (UFU) – Uberlândia (MG) Brasil.

¹Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); Prefeitura Municipal de Uberlândia (PMU) – Uberlândia (MG), Brasil.

²Instituto de Geografia, Curso de Graduação em Saúde Ambiental da UFU – Uberlândia (MG), Brasil.

³Endocrinologista da UFU – Uberlândia (MG), Brasil.

⁴Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina da UFU – Uberlândia (MG), Brasil.

Endereço para correspondência: Jean Ezequiel Limongi – Avenida João Naves de Ávila, 2121, Bloco 1H, sala 23 – Santa Mônica – CEP: 38400-902 – Uberlândia (MG), Brasil – Email: jeanlimongi@gmail.com

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

A constituição federal brasileira garante, no capítulo de seguridade, o seguro social, também conhecido como Previdência Social. Dentre os benefícios, o pagamento de aposentadoria por invalidez, caracterizada pela incapacidade permanente do segurado para o trabalho, constitui um grande impacto no sistema previdenciário, com importante repercussão econômica e social¹. As mudanças observadas no perfil demográfico no país e no mundo nas últimas décadas, assim como as mudanças no estilo de vida, tiveram como consequência o advento das doenças crônicas, também conhecidas como Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT), como a principal causa de morbimortalidade, sendo a maioria incapacitante para o trabalho, de forma provisória ou permanente, levando a situações de invalidez e, conseqüentemente, às aposentadorias precoces^{2,3}.

As doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas, doenças mentais e Diabetes Mellitus (DM) causam, além de mortes evitáveis e prematuras, sequelas e um alto número de anos de vida perdidos. A projeção dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALY) para 2030 prevê um aumento de 37% nos países de baixa renda e 11% nos países de média renda, comparando com a situação de 2008³.

As DCNT constituem a principal carga de morbimortalidade no Brasil atualmente e impactam sobremaneira os custos de saúde e a economia nacional, comprometendo, sobretudo, o sistema de saúde e previdenciário³. Estudos de carga de doença em populações em idade produtiva auxiliam nas estimativas da redução da participação na força de trabalho, prevalência de aposentadorias precoces, bem como nas consequências das DCNT para os indivíduos e famílias na microeconomia³.

O objetivo do presente estudo foi descrever as causas de aposentadoria por incapacidade permanente entre servidores municipais de Uberlândia, Minas Gerais, e associar com fatores sociodemográficos.

METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento epidemiológico com dados secundários de servidores da Prefeitura Municipal de Uberlândia aposentados por incapacidade permanente por consequência de acidente de trabalho/doença profissional e doença comum no período de janeiro de 1990 a dezembro de 2009.

O município de Uberlândia possui uma população de 654.681 habitantes, em uma área de 4.115,206 km² (135 km² de área urbana). As principais atividades econômicas estão relacionadas ao setor atacadista, agronegócio, biotecnologia, polo moveleiro entre outros⁴.

Os dados foram coletados a partir dos laudos da Junta Oficial de Inspeção Médica do Município de Uberlândia (JUMO) da Divisão de Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho (DESMT); parecer do médico perito do Instituto de Previdência do Município de Uberlândia (IPREMU); demonstrativo de Contribuição Previdenciária (Instituto Nacional de Segurança Social – INSS, e IPREMU) e ficha funcional do servidor que ficam armazenados nos prontuários dos servidores aposentados.

As seguintes variáveis foram avaliadas: motivo da aposentadoria (incapacidade permanente por motivo de saúde ou por acidente de trabalho), tipo da aposentadoria (integral ou proporcional), diagnóstico médico (segundo os capítulos da 10^a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID10), gênero, idade (anos), ocupação (recodificada segundo a Classificação Brasileira de Ocupações, 2010), tempo de contribuição (anos) e data da aposentadoria. Foram excluídas as aposentadorias que não apresentaram alguma das variáveis supracitadas.

Um banco de dados foi construído no programa Epi Info versão 3.5.1 (CDC, Atlanta, Domínio Público) e os dados foram tabulados e expressos em frequências absolutas e relativas. Nas comparações para duas proporções foi utilizado o Teste do χ^2 ($\alpha=5\%$). Para as variáveis contínuas, calculou-se média, mediana e desvio padrão. Para a verificação da normalidade da distribuição dos escores e da homogeneidade das variâncias, foi utilizado o teste de Liliefors e o teste de Bartlett's, respectivamente. Para a comparação das variáveis numéricas, utilizou-se o Teste *t* de Student ($\alpha=5\%$).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) sob o número 711/09, em cumprimento à Resolução N° 196 de 10 de outubro de 1996, vigente no período do estudo. Os autores declaram não haver conflitos de interesse neste estudo.

RESULTADOS

No período de 1990 a 2009, foram identificados 428 casos de aposentadorias por incapacidade permanente entre os servidores da Prefeitura Municipal de Uberlândia (PMU). Destes, 25 (5,8%) foram excluídos do estudo devido à falta de dados nos prontuários. Os dados sociodemográficos estão dispostos na Tabela 1. Aproximadamente, metade dos aposentados tinha menos de 50 anos de idade. Observou-se predominância de aposentadorias por doença (96%).

A distribuição das aposentadorias, segundo CIDs, é apresentada nas Tabelas 2 e 3. Os transtornos mentais (22,6%) foram a principal causa das aposentadorias, nas quais foi registrada uma única CID, e as doenças endócrinas corresponderam a 4,3% delas (Tabela 2). O DM e suas complicações corresponderam

a 8,3% de todas as causas básicas de aposentadorias por incapacidade permanente, com um total de 34 casos (dados não mostrados em tabela). As complicações neurológicas foram responsáveis por 12 (35,3%) casos, as renais por nove (26,5%), as oftálmicas por oito (23,5%) e complicações múltiplas por cinco casos (14,7%). Dentre as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, relacionadas como causas básicas de aposentadoria, 89,5% foram relacionadas com o DM e 5,3% à obesidade.

Dentre os transtornos mentais, a esquizofrenia e os transtornos do humor compreenderam a 23,9% dos casos cada; os transtornos neuróticos a 21,4% e os transtornos da personalidade e do comportamento do adulto a 11,1%. Entre as doenças

do sistema osteomuscular, as dorsopatias foram responsáveis por 45,6% das causas, as artropatias por 24,6% e os transtornos do tecido mole por 19,3%. Entre aquelas do aparelho circulatório, a doença isquêmica crônica do coração foi citada em 18,3% dos casos, a doença cardíaca hipertensiva em 14,8%, a hipertensão essencial primária e a insuficiência cardíaca em 12,0% cada. No grande grupo das neoplasias malignas, 43,3% dos CIDs encontrados foram relacionados às lesões de mama e 20,0% às neoplasias dos tecidos linfáticos. Das doenças do sistema neural, 32,7% dos CIDs estiveram relacionados aos transtornos episódicos e paroxísticos, 25,0% aos transtornos dos nervos, das raízes e dos plexos neurais e 15,4% às polineuropatias e

Tabela 1. Perfil das aposentadorias por invalidez entre os servidores da Prefeitura Municipal de Uberlândia, Minas Gerais, 1990–2009

Variáveis	Total n (%)	Gênero	
		Masculino (n=186)	Feminino (n=217)
		n (%)	n (%)
Idade dos beneficiários			
<40 anos de idade	58 (14,4)	22 (38,0)	36 (62,0)
<50 anos de idade ^a	186 (46,2)	70 (37,6)	116 (62,4)
≥50 anos de idade	217 (53,8)	116 (53,5)	101 (46,5)
Número de CIDs por aposentadoria			
1	210 (52,1)	93 (44,3)	117 (55,7)
2	116 (28,8)	58 (50,0)	58 (50,0)
3	51 (12,7)	24 (47,1)	27 (52,9)
≥4	26 (6,4)	11 (42,3)	15 (57,7)
Motivo da aposentadoria			
Doença	387 (96,0)	178 (46,0)	209 (54,0)
Acidente de trabalho	16 (4,0)	08 (50,0)	8 (50,0)
Tipo de aposentadoria			
Integral	337 (83,6)	164 (48,7)	173 (51,3)
Proporcionais ao tempo de serviço	66 (16,4)	22 (33,3)	44 (66,7)

^aEsta faixa inclui a faixa "<40 anos de idade". CID: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10^a revisão.

Tabela 2. Distribuição das aposentadorias por invalidez entre os servidores da Prefeitura Municipal de Uberlândia, Minas Gerais, 1990–2009, de acordo com os grandes grupos de doenças e para aqueles classificados em apenas um item da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

Doenças	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Transtornos mentais e comportamentais	17	18,0	31	26,5	48	22,6
Doenças do sistema osteomuscular	13	14,0	18	15,4	31	14,8
Doenças do aparelho circulatório	13	14,0	16	13,7	29	13,8
Neoplasias	6	6,5	19	16,2	25	11,9
Doenças do sistema neural	11	11,8	8	6,8	19	9,1
Doenças infecciosas e parasitárias	8	8,6	6	5,1	14	6,7
Doenças dos olhos	6	6,5	7	6,0	13	6,2
Lesões e envenenamento	5	5,4	5	4,3	10	4,8
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	5	5,4	4	3,4	9	4,3
Doenças do aparelho respiratório	5	5,4	1	0,9	6	2,9
Doenças do aparelho geniturinário	2	2,2	2	1,7	4	1,9
Doenças do sangue	1	1,1	–	–	1	0,5
Doenças do aparelho digestivo	1	1,1	–	–	1	0,5
Total	93	100	117	100	210	100

outros transtornos do sistema neural periférico. Entre as doenças infecciosas e parasitárias, 54,5% corresponderam à Doença de Chagas e 15,2% a doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Entre as doenças dos olhos, os “distúrbios visuais e cegueira” foram 36,6% dos casos, enquanto que os “transtornos da coróide e retina” corresponderam a 29,3% e o glaucoma 9,8%. Com relação ao grande grupo de lesões e envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, os “traumatismos do joelho e perna”, as “sequelas de traumatismo, de intoxicações e de outras consequências de causas externas” participaram com 21,6% cada (Tabela 2).

Houve, em média, 1,8 CIDs por aposentadoria (total de 725 CIDs). O grupo de doenças do aparelho osteomuscular foi o mais frequente com 23,6% do total, seguida das doenças do aparelho circulatório (19,6%), dos transtornos mentais (16,0%) e as doenças endócrinas que correspondem a 7,5% do total (Tabela 3).

Entre as aposentadorias que ocorreram com indivíduos antes dos 40 anos de idade, os transtornos mentais foram responsáveis por 22,7% dos casos, as doenças osteomusculares por 20,6%, as doenças endócrinas e as circulatórias por 9,3% cada uma. Entre as que ocorreram com indivíduos de 40 e 49 anos de idade, os transtornos mentais foram responsáveis por 23,6% dos casos, as doenças osteomusculares por 21,4%, as doenças circulatórias por 16,2% e as doenças endócrinas por 4,4%. Entre as aposentadorias que ocorreram com indivíduos de 50 e 59 anos de idade, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 24,5%, as doenças osteomusculares por 24,2%, os transtornos mentais por 13,2% e as doenças endócrinas por 6,6%. Entre as que ocorreram com indivíduos com

60 anos de idade ou mais, as doenças do sistema osteomuscular foram responsáveis por 28,2%, as circulatórias por 23,4% e as endócrinas por 13,7%.

Ao considerar a ocupação dos servidores e de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (2010), 52,4% das aposentadorias ocorreram entre trabalhadores de manutenção e reparação, 19,9% entre profissionais das ciências e artes, 10,7% trabalhadores de serviços administrativos, 9,4% técnicos de nível médio e 7,7% entre outros diversos níveis de ocupação.

A análise bivariada é mostrada na Tabela 4. Os indivíduos do gênero masculino se aposentaram com mais idade e com maior contribuição de tempo de serviço; ainda assim, houve maior tempo perdido de produtividade neste gênero. Não houve significância quando se comparou o motivo da aposentadoria (doença *versus* acidente de trabalho) segundo o sexo e o número

Tabela 4. Análise bivariada de fatores sócio demográficos em relação ao gênero entre os servidores aposentados por invalidez permanente da Prefeitura Municipal de Uberlândia, Minas Gerais, 1990–2009

Variáveis	Média (DP)	Valor p*
Idade na aposentadoria (anos)		
Masculino	53,0 (10,2)	0,001
Feminino	49,0 (8,0)	
Tempo de serviço		
Masculino	16 (6,9)	<0,001
Feminino	12 (5,9)	
Tempo perdido de produtividade segundo gênero		
Masculino	19 (6,9)	0,001
Feminino	16 (5,9)	

DP: Desvio Padrão. *Teste t de Student

Tabela 3. Distribuição das aposentadorias por invalidez entre os servidores da Prefeitura Municipal de Uberlândia, Minas Gerais, 1990–2009, de acordo com os grandes grupos de doenças e para aqueles classificados em mais de um item da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*

Doenças	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Doenças do sistema osteomuscular	65	19,5	106	27,0	171	23,6
Doenças do aparelho circulatório	77	23,1	65	16,6	142	19,6
Transtornos mentais e comportamentais	46	13,8	71	18,2	117	16,0
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	27	8,1	27	6,9	54	7,5
Doenças do sistema neural	27	8,1	25	6,4	52	7,2
Doenças do olho e anexo	19	5,7	22	5,6	41	5,7
Lesões e envenenamento	20	6,0	17	4,4	37	5,1
Doenças infecciosas e parasitárias	21	6,0	12	3,1	33	4,6
Neoplasias	5	1,5	25	6,4	30	4,1
Doenças do aparelho respiratório	9	2,8	7	1,8	16	2,2
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	1,5	6	1,5	11	1,5
Doenças do aparelho geniturinário	6	1,8	3	0,8	9	1,2
Outras	7	2,1	5	1,3	12	1,7
Total	334	100	391	100	725	100

*Cento e noventa e três servidores foram classificados em mais de um item da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

de causas (causa única *versus* causa múltipla) segundo o sexo. As aposentadorias proporcionais ao tempo de serviço foram mais frequentes (66,7%) entre as mulheres ($p=0,03$) (dados não mostrados).

DISCUSSÃO

Neste estudo, encontramos frequência expressiva das DCNT entre as aposentadorias por invalidez permanente em Uberlândia, com alto percentual de aposentadorias precoces.

A crise previdenciária tem se destacado como um dos grandes problemas sociais atuais no Brasil. Aqueles que defendem a veracidade dela destacam como um dos principais motivos o crescimento da população com mais de 60 anos e a maior longevidade da população idosa, reflexo da transição demográfica⁵. Devido ao envelhecimento da população, há uma necessidade social de que os trabalhadores prolonguem sua vida produtiva. No entanto, muitos trabalhadores deixam a força de trabalho muito antes da idade oficial de aposentadoria, configurando um cenário de aposentadorias precoces⁶. Apesar deste quadro, existem, atualmente, questionamentos sobre a crise previdenciária, onde se diz que o sistema brasileiro não apenas não é deficitário como tem apresentado, a cada ano, superávits bilionários⁷.

Neste estudo, foi verificado que 46,2% das aposentadorias ocorreram em pessoas com menos de 50 anos de idade. No município de Recife, Pernambuco, também se observou grande parte de aposentadorias (47%) entre pessoas com até 48 anos de idade⁸. Estes dados chamam a atenção para a necessidade de reabilitação profissional, incluindo a reabilitação física e mental dos trabalhadores. No entanto, com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores, são necessárias intervenções nos ambientes e processos de trabalho, sobretudo nos aspectos psicossociais e psicodinâmicos. Além deste tipo de aposentadoria, outro ponto importante, porém não explorado neste estudo, é a perda de força de trabalho por causa de absenteísmo e limitações do servidor durante o seu período produtivo, visto que grande parte deles sofria de DCNT¹.

A maioria das aposentadorias analisadas neste estudo foram em decorrência de doença (96%), o que demonstra a necessidade de ações de promoção de saúde para os trabalhadores. Além disso, o diagnóstico precoce das patologias, sobretudo daquelas relacionadas ao trabalho, contribui sobremaneira para a qualidade da vigilância em saúde do trabalhador. Estas ações, executadas de forma interdisciplinar e transdisciplinar, no local de trabalho ou em outros horários, como já praticados em alguns locais e designados como “horário do trabalhador”, oferecem maiores oportunidades de contato dos serviços de saúde com a classe trabalhadora. A baixa prevalência de acidentes de trabalho como causa de aposentadoria pode estar relacionada com

atividades de baixo risco ocupacional ou efetividade das ações de saúde do trabalhador no município.

Em concordância com os estudos realizados em Belo Horizonte (Minas Gerais), Recife, e em dois estudos na Previdência Social Brasileira, as doenças do aparelho circulatório, transtornos mentais e doenças do sistema osteomuscular também foram as três causas principais de aposentadorias dos servidores do município de Uberlândia⁸⁻¹¹. Dentre aqueles aposentados classificados em apenas um CID, os transtornos mentais foram a principal causa (22,6%). Dentre aqueles classificados em mais de um CID, os transtornos mentais foram a terceira principal causa (16%). Os transtornos mentais, assim como em outros estudos, foram as principais causas de aposentadoria entre indivíduos com menos de 50 anos^{8,12}. Silva-Júnior e Fischer¹² mostraram, em um estudo sobre benefícios da previdência social entre 2008–2011, que os transtornos mentais são a terceira principal causa de concessões de benefícios previdenciários. As doenças do sistema osteomuscular e doenças do aparelho circulatório apresentaram importante participação na morbidade geral, com 14,8 e 13,8% para aposentadorias por um CID e 23,6 e 19,6% para aposentadorias por mais de um CID, respectivamente. As doenças do aparelho circulatório foram as mais prevalentes entre os aposentados com idade entre 50 e 59 anos de idade, e as osteomusculares entre os aposentados com mais de 60 anos de idade. O alto percentual de invalidez permanente por estes grupos de doenças observado neste estudo aponta a necessidade de investimentos e ações mais efetivas em programas de promoção de saúde, saúde mental e reabilitação dos trabalhadores. A quantificação destes problemas e atuação de forma territorializada, executada preferencialmente pelas Equipes de Saúde da Família, com retaguarda técnica dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), são alternativas interessantes para a minimização desses agravos.

As doenças endócrinas não foram as principais causas dentre aqueles que se aposentaram em decorrência de apenas um CID, sendo a nona causa de aposentadoria. Porém, para aqueles que se aposentaram por mais de um CID, estas doenças foram mais frequentes, aparecendo como o quarto grupo de doenças mais prevalentes. Isto demonstra o impacto destas doenças como importantes co-morbidades¹³.

Em outros estudos, o DM tem sido citado como o principal responsável por aposentadorias dentre as doenças endócrinas^{11,14}. Em nosso estudo, 89,5% das aposentadorias relacionadas às doenças endócrinas foram devido ao DM e suas complicações. Ferreira¹⁴ discute ainda sobre o quantitativo da morbidade por DM que pode estar subestimado em estudos de prevalência, visto que há aposentadorias cadastradas pelo CID de complicações do DM, como a retinopatia diabética (CID: H36.0)¹⁴. De fato, devido à diversidade de complicações relacionadas,

especial atenção deve ser dada em estudos que avaliam a prevalência e magnitude do DM. Na avaliação das aposentadorias deste estudo, houve uma minuciosa análise dos CIDs encontrados para minimizar estes erros.

De forma geral, os homens se aposentaram com maior idade do que as mulheres. No entanto, em outros regimes de aposentadoria, as mulheres, em geral, aposentam-se mais tarde. Isto pode ser resultado de maiores dificuldades experimentadas por elas para conseguir as condições necessárias para obtenção do benefício¹⁵.

Os homens trabalharam por mais tempo que as mulheres. Porém, devido às normas previdenciárias municipais, esses perderam maior tempo de produtividade em relação às mulheres. Estimativas brasileiras sugerem que a perda de produtividade no trabalho e a diminuição da renda familiar resultantes de apenas três doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, doença do coração e acidente vascular cerebral) levarão a uma perda na economia de US\$ 4,18 bilhões até 2015³. Essas doenças, assim como outras doenças crônicas

não transmissíveis, acarretam a redução da participação na força de trabalho, o quantitativo de horas trabalhadas, maior rotatividade de empregos e as aposentadorias precoces, bem como o comprometimento de salários, ganhos entre outras vantagens para o indivíduo e a sociedade³.

CONCLUSÕES

Este estudo revelou o impacto negativo das DCNT em uma população em idade produtiva com alta percentagem de aposentadorias precoces. Ao considerarmos o processo de transição epidemiológica e demográfica, estima-se que a carga de morbimortalidade por essas doenças seja cada vez mais frequente. As DCNT acarretam altos custos com o pagamento de benefícios previdenciários, além dos custos sociais para os indivíduos, famílias e sociedade. Políticas públicas no âmbito ocupacional com o objetivo de promoção, prevenção e reabilitação dos trabalhadores constituem em ações imperativas para a reversão deste quadro.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Decreto n. 3.048 de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 1999 mai 7; seção 1:50-108.
2. Santos TR, Silva Júnior WR, França ISX, Cavalcanti AL, Fernandes MGM. Perfil socioeconômico-demográfico do beneficiário do Instituto Nacional do Seguro Social aposentado por invalidez e suas causas, no Estado da Paraíba, no quinquênio 2007-2011. Rev Bras Estud Popul. 2012;29(2):349-59.
3. Goulart, FA. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde; 2011.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [internet]. Minas Gerais. Uberlândia. Infográficos: dados gerais do município. Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2014. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [cited 2015 mar 31]. Available from: <http://www.cidades.ibge.gov.br>
5. Brasil. Ministério da Previdência Social. Previdência Social: Reflexões e Desafios. Brasília: Ministério da Previdência Social; 2009.
6. Lima DV, Wilbert MD, Pereira JM, Paulo E. O Impacto do Fator Previdenciário nos Grandes Números da Previdência Social. Revista Contabilidade & Finanças. 2012;23(59):128-41.
7. Torres R. Previdência Social. Revista Poli: Saúde, Educação, Trabalho. 2010;14:4-10.
8. Moura AAG, Carvalho EF, Silva NJC. Repercussão das doenças crônicas não transmissíveis na concessão de benefícios pela previdência social. Cienc Saude Coletiva. 2007;12(6):1661-72.
9. Sampaio RF, Silveira AM, Parreira VF, Maquino AT, Mateo MM. Análise das aposentadorias por incapacidade permanente entre trabalhadores da Universidade Federal de Minas Gerais no período de 1966 a 1999. Rev Assoc Med Bras. 2003;49(1):60-6.
10. Gomes MME, Fígoli MGB, Ribeiro AJF. Da atividade à incapacidade permanente: um estudo utilizando dados do Regime Geral da Previdência Social (RGPS) do Brasil no período 1999-2002. Rev Bras Estud Popul. 2010;27(2):297-316.
11. Ribeiro AJF. Um estudo sobre mortalidade dos aposentados por incapacidade permanente do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) [tese]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2006.
12. Silva Júnior JS, Fischer FM. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. Rev Saúde Pública. 2014;48(1):186-90.
13. Daniele TMC, de Bruin VMS, Oliveira DSN, Pompeu CMR, Forti AC. Associations among physical activity, comorbidities, depressive symptoms and health-related quality of life in type 2 diabetes. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2013;57(1):44-50.
14. Ferreira NV. Perfil da aposentadoria por incapacidade permanente em servidores públicos municipais do Rio de Janeiro de 1997 a 2008 [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2010.
15. Camarano AA, Kanso S, Fernandes D. Saída do mercado de trabalho: qual é a idade? Boletim Mercado de Trabalho. 2012;51:19-28.

Recebido em: 21/08/2014
Aprovado em: 22/02/2015