

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

**Perfil sócio-econômico-demográfico do beneficiário do
Instituto Nacional do Seguro Social aposentado por
invalidez e suas causas**

Talianne Rodrigues Santos

**Dissertação apresentada à Universidade
Estadual da Paraíba – UEPB, em
cumprimento dos requisitos necessários para a
obtenção do título de Mestre em Saúde
Pública, Área de Concentração Saúde Pública.**

**Orientadora: Prof^a. Dr^a. Inacia Sátiro Xavier
de França.**

**Campina Grande
2012**

**Perfil sócio-econômico-demográfico do beneficiário do
Instituto Nacional do Seguro Social aposentado por
invalidez e suas causas**

Talianne Rodrigues Santos

**Dissertação apresentada à Universidade
Estadual da Paraíba – UEPB, em
cumprimento dos requisitos necessários para a
obtenção do título de Mestre em Saúde
Pública, Área de Concentração Saúde Pública.**

**Orientadora: Prof. Dr^a. Inácia Sátiro Xavier
de França.**

**Campina Grande
2012**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

S237p Santos, Talianne Rodrigues.
Perfil sócio-econômico-demográfico do beneficiário do Instituto Nacional do Seguro Social aposentado por invalidez e suas causas. [manuscrito] / Talianne Rodrigues Santos. – 2012.
68 f.

Digitado
Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, 2012.

“Orientação: Profa. Dra. Inácia Sátiro Xavier de França, Departamento de Enfermagem”.

1. Aposentadoria. 2. Saúde Pública. 3. Condições de vida. I. Título.

21. ed. CDD 368.4

FOLHA DE APROVAÇÃO

Talianne Rodrigues Santos

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Inacia Sátiro Xavier de França.

Dissertação apresentada à Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, em cumprimento dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, Área de Concentração Saúde Pública.

Aprovada em:

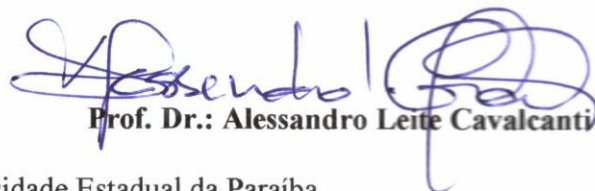
Banca Examinadora

Assinatura:


Prof^ª. Dr^ª.: Inácia Satiro Xavier de França

Instituição: Universidade Estadual da Paraíba

Assinatura:


Prof. Dr.: Alessandro Leite Cavalcanti

Instituição: Universidade Estadual da Paraíba

Assinatura:


Prof^ª. Dr^ª.: Maria das Graças Melo Fernandes

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo o dom da vida e pela oportunidade de aqui estar, concluindo este mestrado.

A minha orientadora Inácia por ter acreditado no meu potencial, pela paciência, dedicação em transmitir seu conhecimento e me auxiliar nesta etapa tão importante da minha carreira profissional. Assim como a Alessandro e Graça por oferecerem tamanha contribuição ao meu trabalho.

A Universidade Estadual da Paraíba por dispor o curso, oferecer os melhores docentes da área e incentivar a seus discentes a serem os melhores profissionais.

Ao Instituto Nacional do Seguro Social, em especial o gerente executivo de Campina Grande por permitir a coleta de dados e a funcionária Danúzia Sampaio por ser participante efetiva na pesquisa.

Aos meus familiares que com muito amor e dedicação me transmitiram seus valores e me educaram para a vida. Obrigada por compreenderem minha ausência pela busca de meus ideais.

Ao meu namorado Max Coura pelo amor, incentivo e auxílio na concretização deste sonho.

Aos meus estimados colegas de sala agradeço pelos muitos momentos de alegrias, angústias, dúvidas, receios e diversão que compartilhamos nesses dois anos. Em especial Windsor e Fabiana, pois sei que vou manter fortes laços de amizade mesmo depois da conclusão do curso.

A todos vocês muito obrigada!

RESUMO

Introdução: Aposentadoria por invalidez provoca um impacto limitante no crescimento da força de trabalho. **Objetivos:** Traçar o perfil sócio-econômico-demográfico do beneficiário aposentado por invalidez pelo Instituto Nacional do Seguro Social no nordeste brasileiro durante o ano de 2011 e o quinquênio 2007-2011 no estado da Paraíba, bem como verificar a proporção de benefícios concedidos e suas causas. **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa observacional, transversal, descritiva, com dados secundários. Um formulário foi construído para coleta de dados, contendo as seguintes variáveis: ano, estado e município em que o benefício foi concedido, o motivo do afastamento segundo o Código Internacional de Doenças (10ª Revisão), faixa etária, gênero, grau de instrução e faixa salarial do aposentado após a invalidez, tempo de contribuição ao INSS antes da aposentadoria, clientela (urbana ou rural) e forma de filiação (desempregado, segurado especial, autônomo, facultativo, empregado doméstico e trabalhador avulso) e para análise dos mesmos foi utilizado o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 através da estatística descritiva (distribuições absolutas e percentuais). **Resultados:** Com relação à região nordeste, verificou-se um total de 37.524 benefícios por invalidez. Onde, 66,1% estão na faixa etária de 40 a 59 anos, 64,1% são do sexo masculino, 69,7% residem em área urbana, 31,7% têm o ensino fundamental, 30,2% dos benefícios foram concedidos a segurados especiais e 24,9% a pessoas desempregadas, 16,4% das concessões foram devido a doenças do aparelho circulatório, seguidas de 13,6% de doenças do sistema osteomuscular e 85,0% ficaram com uma aposentadoria entre um e dois salários mínimos. Com relação ao Estado da Paraíba, foram concedidos 13.537 benefícios por invalidez. Onde, 62,6% estão na faixa etária entre 40 a 59 anos, 64% são do sexo masculino, 63% têm uma média salarial entre um e dois salários mínimos, 28,3% dos benefícios foram concedidos a pessoas desempregadas e 25,3% das concessões foram devido a doenças circulatórias. **Conclusão:** Descrito o perfil e as causas mais frequentes das aposentadorias por invalidez, constata-se que a região nordeste e a Paraíba necessitam de métodos mais eficazes para prevenir e tratar a saúde da população.

Descritores: Benefícios de aposentadoria; Benefícios do Seguro; Invalidez.

ABSTRACT

Introduction: Disability retirement causes a limiting impact on the growth of the workforce. **Objectives:** To trace the socio-economic and demographic of the beneficiary retired on disability of National Institute of Social Insurance in Brazil's northeast in 2011 and Paraíba in the five years period 2007-2011, check the proportion of benefits and their causes. **Methodology:** This was an observational research, transversal, descriptive, using secondary data. A form was built for data collection, which contains the following variables: year and state where the benefit was granted, the reason for expulsion according to the International Classification of Diseases-ICD (10th revision), age, gender, level of education and salary range of retired after the disability, time contribution to the INSS before retirement, clientele (urban or rural) and form of affiliation membership form (unemployed, insured, as optional, domestic servant and doubtful worker) and analysis has been used software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 20.0. **Results:** Related to the Northeast region, there was 37.524 invalidity benefits. Where, 66.1% are between the ages of 40 to 59 years, 64.1% are male, 69.7% live in the urban area, 31.7% have elementary, 30.2% of benefits were granted to insured and 24.9% unemployed, 16.4% of the concessions were due to diseases of the circulatory system, followed by 13.6% of diseases of the musculoskeletal system and 85.0% were with a retirement between one and two minimum wages. Related to the state of Paraíba, disability benefits were granted 13.537. Where, 62.6% are between the age of 40 to 59 years, 64% are male, 63% have an average salary between one and two minimum wages, 28.3% of benefits were granted to unemployed people and 25.3% of the concessions were due to circulatory diseases. **Conclusion:** Described in the profile and the most frequent causes of invalidity pensions, notes that the northeastern region and the Paraíba require the most effective methods to prevent and treat the health of the population.

Descriptors: Pensions, Insurance Benefits, Disability.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 PREVIDÊNCIA SOCIAL.....	11
1.2 INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL E SUAS ESPÉCIES.....	12
1.3 APOSENTADORIA POR INVALIDEZ.....	13
1.4 DOENÇAS QUE LEVAM À INVALIDEZ.....	15
1.5 REABILITAÇÃO PROFISSIONAL.....	16
2. OBJETIVOS	17
2.2 OBJETIVO GERAL.....	17
2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
3. MATERIAL E MÉTODOS	18
3.1 CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO.....	18
3.2 LOCAL E DATA DA PESQUISA.....	18
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	18
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	19
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS.....	19
3.6 ANÁLISE DE DADOS.....	19
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	20
4. RESULTADOS	21
4.1 ARTIGO 1 - PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO-DEMOGRÁFICO DO BENEFICIÁRIO DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL APOSENTADO POR INVALIDEZ E SUAS CAUSAS NO NORDESTE BRASILEIRO	21
4.2 ARTIGO 2 - PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO-DEMOGRÁFICO DO BENEFICIÁRIO DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL APOSENTADO POR INVALIDEZ E SUAS CAUSAS NA PARAÍBA NO QUINQUÊNIO 2007-2011.....	38
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
6. REFERÊNCIAS	54
APÊNDICES	
ANEXOS	

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1 - PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO-DEMOGRÁFICO DO BENEFICIÁRIO DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL APOSENTADO POR INVALIDEZ E SUAS CAUSAS NO NORDESTE BRASILEIRO EM 2011

TABELA 1- Distribuição percentual dos aposentados por invalidez de acordo com as características sócio-econômico-demográficas, segundo os estados da região nordeste do Brasil durante o ano de 2011.....27

TABELA 2- Percentual das aposentadorias previdenciárias por invalidez conforme os capítulos da CID-10, segundo os estados da região nordeste do Brasil durante o ano de 2011.....28

TABELA 3- Percentual das aposentadorias concedidas por invalidez divididas por gênero do beneficiário.....29

TABELA 4 - Percentual das aposentadorias concedidas por invalidez divididas por faixa etária do beneficiário.....31

ARTIGO 2 PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO-DEMOGRÁFICO DO BENEFICIÁRIO DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL APOSENTADO POR INVALIDEZ E SUAS CAUSAS NA PARAÍBA NO QUINQUÊNIO 2007-2011

TABELA 1- Distribuição dos aposentados por invalidez de acordo com as características sócio-econômico-demográficas, segundo os anos de concessão no estado da Paraíba.....43

TABELA 2- Aposentadorias previdenciárias por invalidez conforme os capítulos da CID-10, segundo os anos de 2007 a 2011 no estado da Paraíba.....45

LISTA DE GRÁFICOS

ARTIGO 2 PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO-DEMOGRÁFICO DO BENEFICIÁRIO DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL APOSENTADO POR INVALIDEZ E SUAS CAUSAS NA PARAÍBA NO QUINQUÊNIO 2007-2011

GRÁFICO 1- Forma de filiação ao INSS do aposentado, anterior à concessão do benefício, durante os anos de 2007 a 2011 no estado da Paraíba.....	44
GRÁFICO 2- Faixa salarial do aposentado, após benefício concedido, durante os anos de 2007 a 2011 no estado da Paraíba.....	44
GRÁFICO 3- Comportamento das primeiras cinco causas de aposentadoria por invalidez de acordo com os capítulos da CID-10 durante os anos de 2007 a 2011 no estado da Paraíba....	46

LISTA DE SIGLAS

AEPS – Anuários Estatísticos da Previdência Social

BPC-LOAS – Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social

CID 10 – Código Internacional de Doenças 10ª Revisão

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

DCNT – Doença Crônica Não-Transmissível

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

OMS – Organização Mundial da Saúde

RGPS – Regime Geral de Previdência Social

SUIBE – Sistema Único de Informações de Benefícios

SUS – Sistema Único de Saúde

UEPB – Universidade Estadual da Paraíba

1 INTRODUÇÃO

1.1 PREVIDÊNCIA SOCIAL

No Brasil, a proteção social iniciou por meio da caridade poupança, atravessando o mutualismo de aspecto privado e facultativo, em seguida pelo seguro social e, hoje em dia, têm-se o sistema de seguridade social, como mencionado na Constituição de 1988¹, sendo um grande marco na transformação do sistema de Seguridade Social, onde, pronunciava a Previdência Social como um direito social, alcançando o bem-estar e a justiça social.

Seguridade Social é um conjunto de políticas que abrange a saúde, a assistência social e a Previdência Social, sendo esta designada à prestação do seguro social. Ressalta-se que a Seguridade Social é de acesso universal e almeja o bem-estar de todos e a Previdência Social tem como característica contribuição e filiação obrigatória¹.

A Previdência Social no Brasil é composta por vários regimes previdenciários. Em destaque o Regime Geral de Previdência Social - RGPS, que abarca todos os trabalhadores formais com contribuição compulsória e automática. Para realização deste auxílio financeiro mensalmente é deduzido um percentual em torno de 10% do salário dos trabalhadores. As empresas também fornecem um percentual semelhante por trabalhador contratado. O RGPS objetiva oferecer meios imprescindíveis de subsistência ao segurado e a sua família, quando ocorrer certa contingência prevista em lei. O sistema também permite a filiação de segurados facultativos, obedecendo ao princípio da universalidade².

O papel fundamental dos sistemas previdenciários é auxiliar financeiramente a população que necessita ser afastada das atividades laborais, seja por doença, seja por invalidez ou idade avançada. No percurso de sua formação, a Previdência Social brasileira atravessou diferentes transformações conceituais e estruturais, por meio de leis, decretos e instruções normativas³. A autarquia que realiza a gestão, atualmente é o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS¹.

1.2 INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS) E SUAS ESPÉCIES

Benefício concedido é aquele cujo requerimento, apresentado pelo segurado, ou seus responsáveis, junto à Previdência Social, é analisado e deferido preenchendo todas as condições necessárias à espécie do benefício solicitado, e liberado para pagamento. A concessão corresponde, portanto, ao fluxo de entrada de novos benefícios no sistema previdenciário ⁴.

A aposentadoria é “ato ou efeito de aposentar; estado de inatividade de funcionário público ou de empresa privada; ao fim de um determinado tempo de serviço; quantia recebida mensalmente como resultado de suas contribuições durante o tempo de trabalho”. Aposentadoria, dentro de um sistema de Previdência Social, conceitua-se em prestações concedidas pela própria Previdência, e que, geralmente, é conferida quando comprovado pelo segurado ¹.

Os benefícios da Previdência Social são divididos em: aposentadorias (especial, por invalidez, por tempo de contribuição, por idade), as quais, no geral, têm caráter permanente; auxílios (acidente, doença ou reclusão), cedidos temporariamente; pensões (por morte e especial); salário-maternidade; salário-família; e o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC-LOAS (destinados ao idoso e à pessoa com deficiência). Cada divisão de benefícios concedidos pelo RGPS é denominada de espécie ⁵.

Aprofundando a análise concernente as espécies de aposentadoria, destaca-se que a aposentadoria especial é benefício destinado aos segurados que trabalham e tem o contado direto com agentes nocivos à saúde, grau de periculosidade acentuada em suas atividades, acarretando problema à saúde e sua integridade física. Trata-se de uma prestação contínua em que o segurado recebe pelo resto de sua vida, quando requerida e deferida pelo cumprimento de requisitos que a lei determina, pela comprovação de atividade laborativa. A aposentadoria por tempo de contribuição cujo trabalhador ao completar o tempo nas atividades laborais irá receber a aposentadoria. A aposentadoria por idade é um benefício que visa substituir a renda do trabalhador que alcança idade avançada. Todos os segurados urbanos e rurais têm direito ao benefício. Aposentadoria por invalidez é o benefício decorrente da incapacidade do

segurado para o trabalho, sem esperança de reabilitação para o exercício de atividade para sustentar-se ⁴.

1.3 APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), aprovada em 2001 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), classifica e define os componentes da saúde e alguns componentes do bem-estar relacionados com a saúde (tais como educação, trabalho). Adota o conceito de funcionalidade que corresponde às funções e estruturas do corpo, a capacidade do indivíduo de realizar atividades relevantes da rotina diária, assim como, sua participação na sociedade. A funcionalidade é usada no âmbito positivo e o negativo corresponde à incapacidade, onde essa é resultante do sinergismo entre a disfunção existente no indivíduo, a restrição de suas atividades e na participação social, e dos fatores ambientais que podem facilitar ou não a execução dessas atividades e da participação social, ou seja, os prejuízos que a doença pode trazer ao indivíduo e as desvantagens que o mesmo sofre em relação aos seus semelhantes. Portanto, a CIF avalia uma pessoa com deficiência considerando três dimensões: a biomédica, a psicológica e a social ⁶.

No contexto brasileiro a legislação protege, inclusive, a pessoa que adquira dolosamente uma invalidez ⁷. O benefício concedido por invalidez conceituado pela previdência brasileira resulta de uma incapacidade do beneficiário para as atividades laborais que tiverem sido causadas por alguma patologia ou lesão, impossibilitando seu sustento. Além de não poder trabalhar, realizar as atividades da vida diária, perder a renda, ainda tem gastos devido ao processo da doença, trazendo implicações danosas ao bem estar do indivíduo e de sua família ⁸.

A solicitação da aposentadoria é deferida se o início da incapacidade, constatada durante o exame médico-pericial, for posterior à realização do período de carência de doze contribuições mensais, afora as circunstâncias que desobrigam a carência que são previstas na legislação, como acidente de qualquer natureza, doenças incapacitantes especificadas pelo Ministério da Saúde e Previdência Social ³. Dentro dos parâmetros da lei, na incapacidade

parcial o sujeito deverá passar por uma reabilitação e adaptação para exercer outra atividade, recebendo o benefício auxílio-doença, se submetendo a tratamento médico, exceto a cirurgias ou transfusão sanguínea. A incapacidade total pressupõe a impossibilidade de retornar ao trabalho, gerando o benefício aposentadoria por invalidez ⁷. Normalmente, o seguro inicial é o benefício auxílio-doença, não tendo condições de o indivíduo voltar ao trabalho será aposentado por invalidez. Esta distinção acontece, pois a conexão entre a doença e a ocupação do contribuinte segurado é considerada doença ocupacional. O período deste é mutável, e o desenlace poderá ser o regresso ao trabalho ou a evolução para o benefício aposentador ⁹.

O benefício poderá ser suspenso se o solicitante se recusar a realizar o exame médico-pericial, processo de reabilitação profissional ou tratamento. Até a situação se regularizar a suspensão é por tempo indeterminado. A extinção do benefício acontece pela morte do sujeito, como também pelo seu desaparecimento, em que se declara a morte presumida, geralmente se transformando em pensão por morte para os dependentes. E ainda, a recuperação do indivíduo, que deve ser substancial ⁷.

Estes são benefícios concedidos a pessoas em idade produtiva, particularmente acometidas por patologias resultantes do processo de industrialização e urbanização. As mudanças observadas no perfil epidemiológico do país nas últimas décadas espelham este processo ¹⁰.

Ao longo das duas últimas décadas, no Brasil, destaca-se que o número de benefícios concedidos de aposentadoria por invalidez pela Previdência Social tem-se elevado significativamente. De acordo com as informações do Anuário Estatístico da Previdência Social (2007), do total de aposentadorias concedidas em 2000, 22% foram por invalidez, proporção que aumentou para 30% em 2005. Entre 1990 e 1995, observou-se um acréscimo de 0,7% no início de invalidez permanente. No período seguinte, 1995 a 2000, esse aumento foi de 5,6% e, entre 2000 a 2005, correspondeu a 11,6% ¹¹.

Em relação à quantidade de aposentadorias por invalidez, cabe destacar que, no Brasil entre os anos de 1999 e 2003, em números absolutos, foram concedidas 3.355.398 aposentadorias, destas 24,48% por invalidez. Tal magnitude tem importante repercussão econômica e social no atual sistema previdenciário brasileiro ⁸.

1.4 DOENÇAS QUE LEVAM À INVALIDEZ

O processo de envelhecimento conduz à alterações patológicas decorrentes de múltiplos fatores, como a hipertensão arterial, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca congestiva e de problemas osteomusculares, que com o avançar da idade, aumentam a suscetibilidade às incapacidades ¹².

Pode-se observar em todo o mundo, inclusive no Brasil, uma crescente expectativa de vida que causa repercussão na política e nos orçamentos da seguridade social, direcionada para a parcela da população mais idosa e dos incapacitados. Se as DCNT aumentam com o envelhecimento da população, o ônus causado por estas aumentará de forma contínua entre os beneficiários do seguro social ¹⁰.

As Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) representam a primeira causa de morbidade e mortalidade no país, tendo a maior parte das patologias incapacitante para o trabalho, primeiramente de maneira provisória, podendo levar a condições de invalidez originando aposentadorias precoces ².

O grupo das DCNT compreende principalmente doenças cardiovasculares, doenças osteomusculares, doenças respiratórias crônicas, neoplasias, entre outras. Muitas doenças deste grupo têm fatores de risco corriqueiros, e exigem assistência continuada de serviços e atenção ascendente, na razão direta do envelhecimento dos indivíduos e da população ¹⁰.

Durante o período de 1999-2002, as doenças do aparelho circulatório foram a principal causa de concessão de aposentadoria por invalidez, sendo responsável por 29,2% dos pedidos. Posteriormente, as doenças osteomusculares e mentais, representando, respectivamente, 19,5% e 12,4% do total. A maior parte dos afastados apresenta reduzido nível de escolaridade que em concomitância à baixa faixa salarial mensal encontrada geralmente é associada a piores condições de trabalho e frequentemente tem sido correlacionada com o surgimento de incapacidades. A aposentadoria por invalidez foi muito mais frequente entre o gênero masculino correspondendo a 61% do total. No geral, aproximadamente 43% dos contribuintes possuíam até 30 anos de idade ¹¹.

Cada vez mais as aposentadorias são concedidas à população numa faixa etária economicamente ativa. Revelando um importante problema de saúde pública, uma vez que o afastamento do trabalho numa faixa etária produtiva implica em impactos de saúde, sociais e

econômicos. O trabalhador sofre impactos físicos e psicológicos. Para o governo há as responsabilidades das despesas de saúde pública e previdenciárias ⁹.

1.5 REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

O desaparecimento ou melhora do estado físico ou mental que impede uma pessoa para o trabalho é chamada de reabilitação que deveria estar direcionada a melhorar as capacidades profissionais ¹³.

Na atualidade percebe-se uma disposição crescente de aposentadoria por invalidez, sugerindo que esses trabalhadores não estão sendo reabilitados, ou estão sendo, mas de forma indevida, colaborando para o surgimento de incapacidade laboral permanente, em consequência uma evolução insatisfatória, bem como, o surgimento de incapacidades adicionais ⁹.

Em um sistema de pensão deficitário como a Previdência Social, medidas que diminuam as despesas e que o torne mais atrativo para seus segurados são urgentes ¹³.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar o beneficiário aposentado por invalidez através do Instituto Nacional do Seguro Social, em referência ao nordeste brasileiro durante o ano de 2011 e do estado da Paraíba de 2007 a 2011

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sócio-econômico-demográfico do beneficiário aposentado por invalidez do nordeste brasileiro durante o ano de 2011 e do estado da Paraíba de 2007 a 2011
- Verificar a proporção de benefícios e aposentadorias concedidas;
- Averiguar as causas de aposentadoria por invalidez segundo os códigos de ocorrência mais frequente na Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO

Estudo de caráter observacional e descritivo. Apresenta-se em corte transversal retrospectivo e tem abordagem quantitativa utilizando-se dados secundários.

3.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, na gerência de Campina Grande/PB, de março a abril de 2012.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população compreendeu todos os laudos derivados das aposentadorias por invalidez do INSS. A amostra foi formada por todos os laudos, da região nordeste do Brasil durante o ano de 2011, totalizando 37.524, e do Estado da Paraíba durante o triênio 2007-2011, 13.537.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo todos os laudos de beneficiários que tiveram a concessão da aposentadoria por invalidez pelo INSS da região nordeste do Brasil durante o ano de 2011 e do estado da Paraíba durante o triênio 2007-2011. Não foi excluído nenhum beneficiário.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS

Os dados foram coletados através do banco de dados existente no INSS, o Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE), onde se verificam as informações relativas aos benefícios concedidos por tal instituição.

Os dados coletados foram registrados em formulário específico (APÊNDICE C) e, posteriormente, anexados em planilhas eletrônicas utilizando o software *Microsoft® Excel* 2010. As variáveis investigadas foram: ano, estado e município em que o benefício foi concedido, o motivo do afastamento segundo a CID-10, faixa etária, sexo, grau de instrução e faixa salarial do aposentado após a invalidez, tempo de contribuição ao INSS antes da aposentadoria, clientela (urbana ou rural) e forma de filiação (desempregado, segurado especial, autônomo, facultativo, empregado doméstico e trabalhador avulso).

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram organizados com o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, apresentados e analisados de forma descritiva, utilizando-se a correlação

de Pearson e adotando-se um nível de significância de 5% para a aceitação da hipótese de nulidade. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos por meio de estatística descritiva (distribuições absolutas e relativas).

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, no qual segue a normatização reguladora das pesquisas envolvendo seres humanos (direta ou indiretamente), resguardando o sigilo das informações e o anonimato do informante, bem como o direito de desistir da instituição em qualquer momento. Esses princípios foram atendidos a partir da obtenção da autorização formal da Coordenação Geral da primeira gerência do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) da Paraíba para obtenção do banco de dados (ANEXO A) e da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob o CAAE nº 0002.0.133.000-12 (ANEXO B).

4 RESULTADOS

4.1 ARTIGO 1

PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO-DEMOGRÁFICO DO BENEFICIÁRIO DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL APOSENTADO POR INVALIDEZ E SUAS CAUSAS NO NORDESTE BRASILEIRO

SOCIO-ECONOMIC-DEMOGRAPHIC PROFILE OF THE BENEFICIARY OF THE NATIONAL SOCIAL SECURITY INSTITUTE RETIRED FOR DISABILITY AND ITS CAUSES IN NORTHEAST BRAZIL

Talianne Rodrigues Santos¹
Windsor Ramos da Silva Júnior²
Inácia Sátiro Xavier de França³
Alessandro Leite Cavalcanti⁴
Maria das Graças Melo Fernandes⁵

¹ Enfermeira, especialista em Saúde da Família, mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Endereço: Deputado Norberto Leal, nº 980, Alto Branco, Campina Grande, PB – Brasil. E-mail: taliannerodrigues@hotmail.com

² Fisioterapeuta, especialista em Fisioterapia Manual, mestrando em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Endereço: Dr. Francisco de Lima Neto, nº 122, Bairro Universitário, Campina Grande, PB – Brasil. Email: windsor.jr@gmail.com

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora nível A da Universidade Estadual da Paraíba. Endereço: Rua Floriano Peixoto, nº 718, Centro, Campina Grande, PB – Brasil. E-mail: inacia_satiro@hotmail.com.br

⁴ Odontólogo, Doutor em Estomatologia. Professor titular da Universidade estadual da Paraíba – UEPB. Endereço: Rua Floriano Peixoto, nº 718, Centro, Campina Grande, PB – Brasil. E-mail: dralessandro@ibest.com.br

⁵ Enfermeira, Doutora em Sociologia e em Ciências da Saúde. Professora Associada da Universidade Federal da Paraíba. Endereço: Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde - Campus I, Departamento de Enfermagem. Campus Universitário, Cidade Universitária, CEP: 58059-900 - Joao Pessoa, PB – Brasil. Email: graacafernandes@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Aposentadoria por invalidez provoca um impacto limitante no crescimento da força de trabalho. **Objetivos:** Traçar o perfil sócio-econômico-demográfico do beneficiário aposentado por invalidez no nordeste brasileiro em 2011, verificar a proporção de benefícios concedidos e suas causas. **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa transversal, descritiva, com dados secundários. Um formulário elaborado para coleta de dados, contendo as seguintes variáveis: estado da federação, o motivo do afastamento segundo o Código Internacional de Doenças (10ª Revisão), faixa etária, gênero, grau de instrução e faixa salarial do aposentado após a invalidez, tempo de contribuição ao INSS antes da aposentadoria, clientela (urbana ou rural) e forma de filiação (desempregado, segurado especial, autônomo, facultativo, empregado doméstico e trabalhador avulso) e para análise dos mesmos foi utilizado o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. **Resultados:** Foram concedidos 37.524 benefícios por invalidez, 41,8% dos aposentados estão na faixa etária de 50 a 59 anos, 64,1% são do sexo masculino, 69,7% residem em área urbana, 31,7% têm o ensino fundamental, 30,2% dos benefícios foram concedidos a segurados especiais e 24,9% a pessoas desempregadas. Com relação ao motivo da concessão, 16,4% dos benefícios foram devido a doenças do aparelho circulatório, seguidas de 13,6% de doenças do sistema osteomuscular. Quanto à faixa salarial, 85,0% receberam uma aposentadoria entre um e dois salários mínimos. **Conclusão:** Descrito o perfil e as causas mais frequentes das aposentadorias por invalidez, constata-se que a região nordeste necessita de métodos mais eficazes para prevenir e tratar a saúde da população.

Descritores: Benefícios de aposentadoria; Benefícios do Seguro; Invalidez.

ABSTRACT

Introduction: Disability retirement causes a limiting impact on the growth of the workforce. **Objectives:** Define the socio-economic and demographic profile of the beneficiary retired for disability in Brazil's northeast in 2011, check the proportion of benefits and their causes. **Methodology:** This was an observational and descriptive research, using secondary data. A form was built for data collection, which contains the following variables: state where the benefit was granted, the reason for expulsion according to the International Classification of Diseases-ICD (10th revision), age, gender, level of education and salary range of retired after the disability, time contribution to the INSS before retirement, clientele (urban or rural) and form of affiliation membership form (unemployed, insured, as optional, domestic servant and doubtful worker) and analysis has been used software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) version 20.0. **Results:** 37.524 benefits were granted. Of these, 41.8% are aged 50 to 59 years, 64.1% are male, 69.7% live in urban areas, 31.7% have basic education, 30.2% of benefits were granted to special insured people and 24.9% to unemployed people, 16.4% of the concessions were due to circulatory system diseases, followed by 13.6% of musculoskeletal system diseases, 85.0% had a retirement salary between one and two minimum wages. **Conclusions:** Described in the profile and the most frequent causes of invalidity pensions, notes that the northeastern region and the Paraíba require the most effective methods to prevent and treat the health of the population.

Descriptors: Pensions, Insurance Benefits, Disability.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Previdência Social faz parte da Seguridade Social, que é dirigida por um conjunto de princípios, de regras e de instituições dispostas a estabelecer um sistema de proteção social, através de contribuição compulsória e automática para os segurados obrigatórios, entretanto, permite a filiação de segurados facultativos, obedecendo ao princípio da universalidade ¹. Portanto, admite que, se a pessoa que não se enquadre como obrigatório, possa contribuir facultativamente para se tornar filiado ². A contribuição é realizada todos os meses e é descontado em torno de 10% do salário dos trabalhadores. As empresas também fornecem um percentual semelhante por trabalhador contratado. Tem por finalidade proporcionar os meios indispensáveis de subsistência ao segurado e a sua família, quando ocorrer certa contingência prevista em lei ³.

A Previdência Social no Brasil é composta por vários regimes previdenciários. O principal deles é o Regime Geral de Previdência Social - RGPS, que abrange obrigatoriamente todos os trabalhadores da iniciativa privada ². A autarquia responsável por gerir as contribuições é o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS ⁴.

O INSS visa atender os beneficiários por meios indispensáveis de manutenção conforme algumas situações como incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente ⁵.

Os segurados do INSS são classificados de acordo com sua forma de filiação: empregados, trabalhadores avulsos, empregados domésticos, contribuintes individuais, segurados especiais e segurados facultativos. A classificação dos segurados advém das formas de contribuição ao RGPS. Os segurados especiais contribuem sobre a receita bruta da comercialização da produção rural. Para os demais segurados, a contribuição é estabelecida em função do salário ⁶.

Os benefícios da Previdência Social são divididos em: aposentadorias (especial, por invalidez, por tempo de contribuição, por idade), geralmente têm caráter permanente; auxílios (acidente, doença ou reclusão), são cedidos temporariamente; pensões (por morte e especial); salário-maternidade; salário-família e o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC-LOAS (idoso e à pessoa com deficiência) ⁷.

Dentro dos quatro grupos de aposentadorias ainda existe a divisão dos benefícios por espécies ⁶. A aposentadoria por invalidez, assunto do presente estudo, é definida como sendo um benefício concedido aos trabalhadores contribuintes que, por doença ou acidente, foram considerados pela perícia médica da Previdência Social incapacitados para exercer suas atividades ou outro tipo de serviço que lhes garanta o sustento ². No caso de invalidez decorrente de algumas doenças incapacitantes, não é preciso comprovar carência de contribuição, assim como, a invalidez do trabalhador rural, que necessita comprovar apenas trabalho rural nos doze meses antecedentes ao acidente ⁴. O INSS classifica a aposentadoria por invalidez previdenciária na espécie “B32” e a aposentadoria por invalidez, mas acidentária, na espécie “B92” ⁸.

A aposentadoria por invalidez, diferentemente das outras, não é vitalícia, podendo ser cessada ao segurado voltar as suas atividades laborais. A cada dois anos o segurado é avaliado por perícias médicas ⁷.

No Brasil em 2010 foram concedidas 1.025.796 aposentadorias, sendo 183.678 por invalidez, representando 17,9% do total de aposentadorias, isto significa que, em custos para o Sistema Previdenciário o valor foi de R\$163.504.000. No nordeste, no mesmo ano, foram 37.556 aposentadorias por invalidez, representando 20,4% das aposentadorias por invalidez no Brasil, acumulando um custo de R\$ 28.056.000 ⁹.

Atualmente, tal condição tem considerável repercussão econômica e social no Sistema Previdenciário brasileiro. Estes são benefícios concedidos a pessoas em idade produtiva, especialmente acometidas por patologias resultantes do processo de industrialização e urbanização. Essa situação deriva das mudanças observadas no perfil epidemiológico do país nas últimas décadas, onde a expectativa de vida tem aumentado, acarretando o envelhecimento populacional, principalmente em países em desenvolvimento, cuja projeção estatística dirige para um aumento cada vez maior acarretando um aumento na prevalência de doenças crônicas ¹⁰.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam a primeira causa de morbimortalidade no país, sendo, por muitas vezes, incapacitantes para o indivíduo, a princípio, de modo temporário, podendo levar a situações de invalidez determinando aposentadorias precoces. As DCNT têm sido ainda responsáveis por um aumento considerável na demanda por serviços de saúde, principalmente curativos e de intervenções

hospitalares. Vale ressaltar que estas doenças constituem-se em importantes problemas de saúde pública, no Brasil e em diversas regiões do mundo ¹¹.

A promoção, prevenção e reabilitação do trabalhador são fatores essenciais para redução nas taxas de incapacidades laborais ¹². Para tal fato, faz-se necessário que haja uma ação efetiva entre o Sistema Único de Saúde e a Previdência Social, principalmente, na criação de políticas públicas para reinserção do trabalhador no mercado e na melhoria da qualidade de vida do mesmo. Um exemplo seria a implantação de programas especiais de emprego que adaptam as condições de trabalho às necessidades das pessoas com capacidades físicas ou mentais limitadas criando postos de trabalho adequados ¹³.

Observando tal problema de saúde pública a Organização Mundial de Saúde (OMS) está empenhada em dar prioridade na atenção às DCNT, destacando os principais fatores e comportamentos de risco que são identificados, como aqueles relacionados ao estilo de vida (hábitos e comportamentos), às exposições no ambiente de trabalho (doenças ocupacionais e/ou profissionais e os acidentes de trabalho) e outros diversos fatores que acentuam ou interagem com os já preexistentes, proporcionando a junção dos fatores de risco para algumas doenças ¹⁴.

Assim, diante desses fatos, da presença de poucos estudos recentes no nordeste, e da intenção de descobrir as enfermidades que mais acometem os aposentados por invalidez na região, o presente trabalho tem como objetivo traçar o perfil sócio-econômico-demográfico do beneficiário aposentado por invalidez no nordeste brasileiro durante o ano de 2011, verificar a proporção de benefícios e aposentadorias concedidas no mesmo período e analisar as causas de aposentadoria por invalidez segundo os códigos de ocorrência mais frequente na Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10) ¹⁵.

METODOLOGIA

Este estudo é de caráter descritivo, de corte transversal retrospectivo, com abordagem quantitativa, utilizando-se dados secundários.

Os dados foram obtidos através da Coordenação Geral da primeira gerência do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) em Campina Grande, em formato digital, por meio de consulta de informações aos Anuários Estatísticos da Previdência Social (AEPS) disponíveis no sítio (<http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=423>) e de pedido formal de dados do Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE), ambos relativos ao nordeste brasileiro referentes ao ano de 2011 contendo os benefícios de aposentadoria cedidos por invalidez previdenciária “B32”. Esses registros excluem as aposentadorias por invalidez inclusas no código “B92”, denominadas aposentadorias acidentárias.

As variáveis utilizadas no estudo foram: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde em sua décima revisão (CID-10), faixa salarial do aposentado após a invalidez, tempo de contribuição ao INSS antes da aposentadoria, forma de filiação (desempregado, segurado especial, autônomo, facultativo, empregado doméstico e trabalhador avulso), grau de instrução, faixa etária, sexo e clientela (urbana ou rural).

Os dados foram analisados de forma descritiva, utilizando-se a correlação de Pearson e adotando-se um nível de significância de 5% para a aceitação da hipótese de nulidade. Foi utilizado o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0.

O presente estudo teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB sob o CAAE nº 0002.0.133.000-12.

RESULTADOS

No Brasil, no ano de 2011 foram registradas 188.230 concessões de aposentadorias por invalidez (espécie B32) no INSS, destes 19,9% foram destinadas à região nordeste, representando, portanto, um total de 37.524 benefícios.

Um destaque para o número de aposentadorias bem acima da média (4.169) foi o do estado da Bahia com 11.500, e bem abaixo da média o estado do Sergipe com 1.350. O resultado do total das aposentadorias por invalidez e o perfil sócio-econômico-demográfico dos aposentados foram distribuídos por estado da região nordeste na Tabela 1.

As características prevalentes dos aposentados por invalidez verificaram-se: 24.069 eram do sexo masculino (64,1%), 24.790 (66,1%) tinham idade compreendida entre 40 e 59

anos, 11.890 (31,7%) possuíam escolaridade equivalente ao ensino fundamental e 26.168 (69,7%) residiam em área urbana. A situação empregatícia no momento da aposentadoria se diversificou no nordeste, mas no geral, o segurado especial apresentou o maior grupo da categoria com 11.321 (30,2%) indivíduos; o desempregado, o empregado e o autônomo tiveram porcentagens equiparadas. A maioria da população referida no estudo, 31.808 (84,8%), contribuiu 15 anos ou menos para o INSS. Quanto ao valor do benefício, 22.797 (60,8%) dos beneficiários ficaram com uma aposentadoria de cerca de um salário mínimo.

Tabela 1 - Distribuição percentual dos aposentados por invalidez de acordo com as características sócio-econômico-demográficas, segundo os estados da região nordeste do Brasil durante o ano de 2011.

Variável	AL	BA	CE	MA	PB	PE	PI	RN	SE	Nordeste
Número de Benefícios	11,2	30,6	12,4	8,6	7,4	11,5	5,7	8,9	3,6	100,0
Benefícios por 100.000 hab.	136,3	84,3	57,1	50,2	74,0	50,7	69,1	106,5	66,3	72,3
Sexo										
Masculino	59,6	64,1	66,7	67,1	63,3	65,2	65,0	62,3	64,4	64,1
Feminino	40,4	35,9	33,3	32,9	36,7	34,8	35,0	37,7	35,6	35,9
Faixa Etária										
≥ 19 anos	1,0	1,5	1,5	0,6	1,4	2,2	1,2	1,3	3,5	1,5
20 - 29 anos	2,1	3,4	4,5	3,3	3,9	3,9	4,0	3,3	4,4	3,5
30 - 39 anos	6,9	11,9	12,6	10,9	11,8	10,9	11,4	9,6	13,8	11,1
40 - 49 anos	19,4	25,3	27,9	24,3	23,9	24,1	24,4	22,3	25,7	24,3
50 - 59 anos	43,5	41,2	39,5	46,5	40,3	42,3	40,4	42,3	39,0	41,8
≤ 60 anos	27,1	16,7	14,0	14,4	18,9	16,6	18,6	21,1	13,6	17,9
Área de Residência										
Urbana	83,3	72,2	62,7	45,2	70,3	78,2	60,4	69,7	75,9	69,7
Rural	16,7	27,8	37,3	54,8	29,7	21,8	39,6	30,3	24,1	30,3
Grau de instrução										
Analfabeto	9,7	3,8	6,7	11,3	6,6	4,8	6,7	5,6	3,7	6,1
Fundamental	32,4	29,8	38,0	35,2	30,9	31,2	26,9	31,2	27,2	31,7
Médio	2,7	4,5	5,2	3,6	2,8	2,3	2,0	4,4	2,9	3,7
Superior	0,4	0,4	1,2	0,2	0,8	0,6	0,4	0,6	0,5	0,6
Não Informado	54,9	61,5	49,0	49,6	58,8	61,0	64,0	58,2	65,7	57,9
Situação Empregatícia										
Segurado Especial	16,7	27,7	37,2	54,7	29,5	21,7	39,6	30,3	23,7	30,2
Desempregado	24,2	26,3	23,2	19,8	24,7	30,9	19,4	20,6	33,6	24,9
Empregado	21,9	22,5	21,2	12,6	18,5	21,7	14,3	19,5	21,6	20,3
Autônomo	32,4	18,2	15,8	9,3	16,8	18,9	23,0	25,1	15,4	19,5
Doméstico	2,6	2,8	1,2	0,8	3,2	4,0	1,6	2,4	2,9	2,5
Facultativo	1,9	2,4	1,0	2,1	7,2	2,2	1,4	1,9	2,7	2,4
Outros	0,3	0,2	0,4	0,7	0,1	0,6	0,6	0,1	0,1	0,3
Tempo de Contribuição										
≤ 15 anos	85,9	83,5	84,1	84,5	87,0	84,6	87,3	85,5	85,7	84,8
16-20 anos	8,1	8,0	7,3	7,3	5,9	6,9	6,4	6,9	7,1	7,4
21-25 anos	4,1	5,5	4,8	5,1	4,2	5,0	3,1	3,8	4,0	4,7
26-30 anos	1,4	2,3	2,6	1,9	2,3	2,7	2,4	2,7	2,7	2,3
31-35 anos	0,5	0,7	1,1	1,0	0,5	0,6	0,5	0,8	0,4	0,7
36-39 anos	0,0	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,2	0,3	0,0	0,1
≥40 anos	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1
Faixa Salarial										
1 SM	60,1	54,5	66,6	75,1	64,2	51,0	72,9	63,5	59,3	60,8
1-2 SM	24,6	26,2	21,9	13,9	23,4	31,7	17,6	24,0	27,6	24,2
2-3 SM	9,3	8,8	5,2	6,3	6,2	9,0	5,1	5,6	7,0	7,5
3-4 SM	2,8	5,0	2,8	1,6	2,4	3,8	1,9	3,0	3,3	3,4
4-5 SM	1,5	2,7	1,5	1,2	2,1	2,1	1,1	1,5	1,2	1,9
5-6 SM	1,1	1,9	1,4	1,1	1,1	1,6	0,8	1,4	0,9	1,4
6-7 SM	0,7	0,7	0,5	0,7	0,5	0,6	0,4	0,8	0,7	0,7
7-11 SM	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1

Fonte: Dados do Sistema Único de Informações de Benefícios – SUIBE (2012)

As causas mais frequentes de aposentadoria por invalidez, em relação a cada estado da região Nordeste, estão dispostas na Tabela 2. Para relacionar essas causas foi utilizado o código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde em sua décima revisão (CID-10) que justificou a fim de requerer a aposentadoria. A soma de CIDs não informado e não identificado resultaram em uma subnotificação de 11.151 códigos, representando 29,7% do total de concessões.

Tabela 2 - Percentual das causas de aposentadorias previdenciárias por invalidez conforme os capítulos da CID-10, segundo os estados da região nordeste do Brasil durante o ano de 2011.

Causas CID-10	AL	BA	CE	MA	PB	PE	PI	RN	SE	Nordeste
<i>Não Informado</i>	22,4	23,3	31,4	36,2	35,7	38,4	33,3	30,9	36,4	29,7
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	14,4	19,3	15,1	12,9	15,4	16,6	13,6	17,0	15,1	16,4
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	27,6	13,5	9,7	14,5	10,9	9,6	12,0	11,6	8,7	13,6
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	12,9	8,9	8,2	3,5	5,9	5,2	7,3	12,1	8,1	8,3
Capítulo II Neoplasias	3,1	7,5	9,3	4,7	8,7	7,9	7,0	7,2	6,7	7,1
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	6,3	5,9	7,0	7,0	6,2	5,8	7,2	4,8	5,9	6,2
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	3,0	5,4	5,3	6,9	3,8	3,8	5,6	4,2	5,0	4,8
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	3,0	4,5	4,7	3,9	3,9	4,4	5,2	3,5	4,0	4,2
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	1,1	2,6	2,6	1,8	2,1	2,4	2,8	2,4	2,7	2,3
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1,5	2,8	2,1	2,8	2,1	1,8	2,1	1,4	1,7	2,2
Capítulo I IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1,3	2,1	1,6	3,1	2,3	1,5	1,5	1,9	1,6	1,9
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	1,6	1,3	1,1	0,7	1,2	0,8	0,9	1,0	2,1	1,2
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0,8	1,0	0,8	0,6	0,9	0,6	0,7	0,8	0,9	0,8
Outros	0,9	1,7	1,0	1,3	0,9	1,0	0,6	1,2	0,9	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Dados do Sistema Único de Informações de Benefícios – SUIBE (2012)

Um total de 26.373 códigos foram analisados e os cinco capítulos com maior frequência em ordem decrescente foram: Capítulo IX referente às doenças do aparelho

circulatório com 6.157 concessões, em que as patologias mais descritas neste grupo foram doenças cerebrovasculares (28,5%), outras formas de doenças do coração (28,1%), doenças isquêmicas (19,7%) e doenças hipertensivas (11,4%). O Capítulo XIII referente às doenças do sistema osteomuscular com 5.117 concessões, as artropatias (45%) e as dorsopatias (42,3%) detiveram a maior parte do grupo. O Capítulo V descreve os transtornos mentais e comportamentais e obtiveram 3.124 aposentadorias, a esquizofrenia (45,6%) e os transtornos de humor (35,1%) foram as mais frequentes subcategorias do capítulo. As neoplasias referentes ao Capítulo II alcançaram 2.626 benefícios, entre as subcategorias existentes a que se destacou foi a das neoplasias malignas, declaradas como primárias em localizações específicas, exceto tecido linfático, hematopoético e correlatos, com 2.189 benefícios, os tumores mais frequentes foram: de órgãos digestivos (24,6%), da mama (24,2%), do aparelho respiratório e órgãos intratorácicos (10,9%), dos órgãos genitais masculinos (10%) e dos femininos (7,6%). E por fim 2.310 benefícios referentes ao Capítulo XIX que aborda as lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, onde 36,4% foram decorrentes de sequelas de traumatismo, intoxicação ou outras consequências de traumas externos, 12,4% de traumatismo de joelho e perna, 10,3% de cabeça e 9,9% de quadril e coxa.

Tabela 3 – Percentual das aposentadorias concedidas por invalidez divididas por sexo do beneficiário no Nordeste brasileiro durante o ano de 2011.

	<i>masculino</i>	<i>feminino</i>
Capítulo I - algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	3,50	2,40
Capítulo II Neoplasias [tumores] (C00-D48)	8,10	13,90
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89)	0,20	0,30
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)	2,80	2,60
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	11,10	13,20
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	6,10	5,70
Capítulo VII Doenças do olho e anexos (H00-H59)	7,30	6,00
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95)	0,40	0,20
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	25,00	20,00
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	1,60	1,80
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	1,40	0,80
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)	0,60	0,90
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	16,80	24,40
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	3,70	2,50
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99)	0,20	0,40
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório (R00-R99)	0,10	0,10

Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98)	10,90	4,60
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)	0,20	0,20
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)	0,00	0,10

$p < 0,0001$

Fonte: Dados do Sistema Único de Informações de Benefícios – SUIBE (2012)

Ao analisar as causas de aposentadoria considerando o sexo, dispostas na Tabela 3, verifica-se que no nordeste, em geral, os homens são mais acometidos por patologias em relação às mulheres, proporcionalmente ao próprio grupo na maior parte dos capítulos da CID. Dentro dos cinco destacados anteriormente, as mulheres se sobressaem em dois, no Capítulo II (neoplasias) em que o sexo masculino e feminino representam, respectivamente, 5,8% e 9,2%, e no o Capítulo XIII (sistema osteomuscular), representando 12,2% e 16,3%. No Capítulo V (transtornos mentais) essa proporção não é tendenciosa ao sexo. Nos outros dois capítulos os homens destacam-se sobre as mulheres, representando respectivamente, 18,1% e 13,3% no Capítulo IX (aparelho circulatório) e 7,9% e 3,1% no Capítulo XIX (lesões e envenenamentos em consequência de causas externas).

Com estas porcentagens é possível observar que as principais causas de aposentadorias entre os sexos mudam. Neste estudo o sexo masculino tem como causas mais frequente de aposentadorias por invalidez: doenças do aparelho circulatório, do sistema osteomuscular, transtornos mentais, lesões e envenenamentos em consequências de causas externas e neoplasias. No sexo feminino as principais foram: doenças do sistema osteomuscular, do aparelho circulatório, neoplasias, transtornos mentais e lesões e envenenamentos em consequências de causas externas.

As causas da concessão das aposentadorias têm variações de acordo com a faixa etária, demonstradas na Tabela 4. Algumas causas de aposentadorias tendem a aumentar com a idade, como as doenças do aparelho circulatório, outras diminuem, como os transtornos mentais.

Tabela 4 – Percentual das aposentadorias concedidas por invalidez divididas por faixa etária do beneficiário no Nordeste brasileiro durante o ano de 2011.

	até 19 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	a partir de 60 anos
Capítulo I - algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	0,0	2,1	5,0	4,0	3,0	1,6
Capítulo II Neoplasias [tumores] (C00-D48)	16,7	7,5	9,1	10,9	9,9	10,2
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89)	0,0	0,5	0,6	0,3	0,2	0,1
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)	0,0	0,5	1,0	1,6	3,5	3,7
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	0,0	18,2	21,0	16,4	9,1	6,4
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	16,7	11,7	8,7	6,5	5,3	4,4
Capítulo VII Doenças do olho e anexos (H00-H59)	0,0	12,1	8,9	7,6	6,5	4,9
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95)	0,0	0,1	0,1	0,3	0,3	0,4
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	0,0	6,2	10,3	19,3	27,6	28,4
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	0,0	0,2	0,7	1,5	1,9	2,2
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	0,0	0,6	0,4	1,3	1,5	0,9
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)	0,0	0,5	0,7	0,9	0,8	0,4
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	0,0	5,8	10,1	15,1	20,7	28,8
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	33,3	6,7	5,9	3,8	2,6	2,2
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99)	0,0	1,0	0,5	0,5	0,2	0,0
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório (R00-R99)	0,0	0,3	0,0	0,1	0,1	0,1
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas (S00-T98)	33,3	25,7	16,6	9,9	6,7	4,9
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)	0,0	0,0	0,2	0,1	0,2	0,2
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
Não identificado	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1

$p < 0,0001$

Fonte: Dados do Sistema Único de Informações de Benefícios – SUIBE (2012)

DISCUSSÃO

Algumas ressalvas devem ser citadas antes do início da análise dos resultados. Os dados da presente pesquisa devem ser interpretados para a população estudada. As informações são disponibilizadas pelo INSS e são referentes aos trabalhadores segurados por

essa instituição e os casos de aposentadoria em que não se necessita de carência, não alcançando todos os trabalhadores da Região Nordeste. Outra limitação a ser lembrada é a ausência de alguns dados relativos aos denominadores. Também interferem no resultado do estudo alguns responsáveis pela alimentação do banco de dados, que consideram a interação com o sistema como burocrática e desvinculada de sua própria atividade o que contribui para a baixa qualidade das informações. E a dependência da concessão de benefícios em relação à política do Ministério da Previdência Social pode variar de um governo para outro. Além disso, é influenciada pela variabilidade das avaliações realizadas pelos peritos.

Outro empecilho é que em nosso país, as informações sobre morbimortalidade dos trabalhadores são limitadas, fragmentadas e heterogêneas. Os estudos geralmente são realizados com populações de trabalhadores que estão vulneráveis ao “efeito trabalhador sadio”, no qual há uma seleção de indivíduos suscetíveis fora da força de trabalho. Este fato poderia subestimar os efeitos da exposição ¹⁶.

Culturalmente, o homem tende a opor-se à procura de tratamento e reabilitação, seguindo mais tempo na atividade, mesmo com dor e/ou desconforto, o que pode provocar uma situação posterior não reversível à recuperação ⁸. A distinção encontrada no presente estudo quanto ao sexo pode ser explicada, como já citado, pela diferença na fonte de dados. Onde a maior parte estudos epidemiológicos demonstra o perfil de trabalhadores em instituições privadas ou ambulatoriais, onde o sexo feminino é predominante. Esse estudo analisou uma população vinculada diretamente à Previdência Social, a qual se assemelhou à pesquisa de Gomes, Fígoli e Ribeiro (2010) ¹⁷.

Outra explicação para a disparidade da amostra é a presença considerável do número de benefícios concedidos a trabalhadores rurais, atividade com predominância masculina. Apesar da crescente participação das mulheres no mercado de trabalho durante as últimas décadas e da redução dos diferenciais salariais observados entre os sexos, ainda são grandes as diferenças de gênero no mercado de trabalho e nas atividades domésticas. O efeito da presença dos filhos e do cuidado com a família reduz as oportunidades de emprego para as mulheres e as direciona para serviços de pior qualidade, que oferecem jornadas de trabalho mais reduzidas e menor proteção previdenciária ¹⁸.

O estudo de Ferreira (2010) ⁷ corrobora que as mulheres apresentam maior índice de aposentadoria em relação aos homens devido às neoplasias (em destaque o tumor maligno de

mama) e às doenças osteomusculares. Os homens apresentam uma proporção maior de doenças do aparelho circulatório.

Em relação ao valor da aposentadoria após o benefício pode-se concluir que quanto maior o valor mensal inicial, menor é a quantidade de segurados contida neste grupo. Este fato possivelmente é atribuído pela maior parte da população segurada contribuir somente sobre o valor mínimo de contribuição, o que está de acordo com o contexto de baixos salários em que está inserida a maioria dos trabalhadores brasileiros. Entretanto, destaca-se que o valor do salário mínimo não garante os direitos de cidadania e de justiça social ³.

Do total de aposentadorias concedidas, 21.735 (57,9%) não foram informadas o grau de escolaridade dos beneficiários. Os números relacionados ao analfabetismo no nordeste, principalmente no estado do Maranhão, demonstram a precariedade também no sistema educacional, que traz consequências proporcionais na saúde. A baixa escolaridade juntamente à baixa faixa salarial mensal encontrada na amostra pode estar associada a piores condições de trabalho e frequentemente tem sido correlacionada com o surgimento de incapacidades.

Diferentemente do estudo de Gomes, Fígoli e Ribeiro (2010) ¹⁷, que pesquisou as aposentadorias por invalidez no Brasil de 1999 a 2002, onde 95,8% da clientela era urbana, no presente estudo, referente ao Nordeste, houve uma mudança, na qual a população rural ainda tem grande representatividade, provavelmente pelo fato do Nordeste apresentar ainda grande parte da população no interior e com atividades rurais. Contrapondo os outros estados, o Maranhão obteve mais benefícios na área rural.

Seguindo nesse mesmo raciocínio, outra justificativa para ainda termos 30,3% de segurados da zona rural é a forma de filiação a qual o trabalhador está vinculado ao INSS. Nessa pesquisa 30,2% configura-se no segurado especial, os quais fazem parte: os produtores, parceiros, meeiros e arrendatários rurais, pescadores artesanais e assemelhados, que exercem a atividade individualmente ou em regime de economia familiar e residam na área rural ².

No Nordeste, 40,4% dos indivíduos se aposentaram com menos de 50 anos. Cada vez mais cedo trabalhadores economicamente ativos são retirados precocemente do mercado de trabalho por apresentar dificuldades na saúde ¹⁹. Isso revela um grande problema, visto que o afastamento das atividades laborais provoca repercussões tanto sociais como econômicas. Sobre o aposentado incidem danos físicos e psicológicos. Sobre o governo, o valor dos gastos em saúde pública e previdenciária, já que o trabalhador está incapacitado para desempenhar suas atividades e está condicionado a benefícios previdenciários ⁸.

As doenças do aparelho circulatório foram a principal causa de concessão de aposentadoria por invalidez no Brasil, representando 29,2% dos casos. Posteriormente, as doenças osteomusculares e mentais, representando, respectivamente, 19,5% e 12,4% do total. As lesões em consequência de causas externas foram muito mais elevadas entre os homens ¹⁷.

Em Recife, pesquisa realizada de 2000-2002, as principais causas das doenças do aparelho circulatório foram as doenças cerebrovasculares; das doenças osteomusculares, as artroses; das neoplasias malignas, as neoplasias malignas dos órgãos digestivos e no grupo dos transtornos mentais e comportamentais, a esquizofrenia, transtornos esquizótipos e transtornos delirantes ³. Após quase uma década, observa-se semelhanças com achados atuais do presente estudo.

É importante ressaltar que as patologias osteomusculares e os transtornos mentais têm relação fundamental com o ambiente, tipo e esforço no processo de trabalho. As atuais disposições das atividades agem na constituição do cansaço físico e mental, sob múltiplos ângulos: longa jornada de trabalho, atividades noturnas, ritmos acelerados de produção, pressão hierárquica e ausências de pausas regulares depois de algum tempo de atividade. Em consequência surgindo um processo de desgaste do trabalhador, causando agravos à saúde ³.

Explica-se o predomínio das doenças do aparelho circulatório nos homens somando-se os fatores de história familiar; hábitos de vida; questões culturais, como o tabagismo, ingestão de etílicos; exposição ocupacional com mais exigência física e psíquica e comportamento mais competitivo. No entanto, na atualidade, observa-se um incremento tanto do tabagismo quanto do etilismo no sexo feminino ⁷.

Dentre as causas das patologias de aparelho circulatório mais prevalentes na atualidade, encontra-se a hipertensão, que no estudo apresenta-se discreta, mas é importante salientar que outros agravos à saúde podem ser advindo desta doença, como as doenças cerebrovasculares e isquêmicas, que são as principais causas de aposentadoria por invalidez. Calcula-se que existam 600 milhões de hipertensos no mundo e que, no Brasil, esse valor varie de 40% a 50% nas pessoas com mais de 40 anos ¹¹. As mudanças ocorridas na sociedade brasileira nas últimas décadas com a urbanização, aumento do estresse, do sedentarismo, da ingestão de alimentos industrializados e outros fatores de risco, sem dúvida contribuem para isso ¹⁹.

A participação das lesões e das doenças mentais tendem a diminuir com a idade. Já com o aumento da mesma, as condições de saúde física tendem a deteriorar-se, com o

consequente aumento da participação de outras doenças como causas de invalidez. Destaca-se o aumento na participação das doenças circulatórias e das doenças osteomusculares, observado também no estudo de Ribeiro realizado entre os anos de 1999 e 2002 ⁶.

A comparação destes dados com outros estudos da literatura está comprometida devido aos diversos sistemas de seguridade trabalhista existentes no mundo. No Brasil, a utilização dos registros do banco de dados do INSS evidenciou ser um instrumento importante para a vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador, admitindo constatar a gravidade das doenças e conhecer os fatores de risco aos quais essa população está sujeita. Deste modo, deverá corroborar para ações e políticas diminuindo a morbidade e melhorando qualidade de vida da população estudada. O presente estudo traz uma contribuição para o Nordeste no que se refere conhecimento do perfil das pessoas aposentadas por invalidez e deve ser divulgado entre os profissionais de saúde que assistem à essas patologias, bem como entre os responsáveis pelas políticas de prevenção em saúde ocupacional ¹⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um sistema como a Previdência Social, artifícios que diminuam os gastos e que tornem o sistema mais atrativo para seus segurados são urgentes. Se os problemas de saúde não forem prevenidos ou tratados precocemente, geram incapacidade para a vida cotidiana e no processo laboral do trabalhador, além da repercussão econômica para a sociedade.

Estudar os padrões do processo saúde-doença de uma determinada população é benéfico para a construção de uma cadeia histórica de morbidade por grupos de agravos. Ressalvando a importância do planejamento, gestão, avaliação e monitoramento de ações e programas de promoção e prevenção pelos serviços de saúde, até mesmo da implantação e execução de políticas públicas.

O objetivo do estudo foi alcançado, uma vez que se conseguiu descrever o perfil das pessoas que se aposentaram por invalidez, assim como, demonstrar a importância e a magnitude de problemas de saúde encontrados como as principais causas dos benefícios.

Dentro dos grupos de doenças citados com maior prevalência se encontram, nos quatro primeiros, as DCNT, que compõem um dos mais importantes problemas referentes à saúde pública na atualidade, tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento como o Brasil. Apresenta uma forte tendência a se transformar numa situação mais crítica, pois, com o passar dos anos, a medida que o processo de envelhecimento da nossa população avançar, e possivelmente, pela longa duração dessas doenças, haverá um acúmulo das mesmas na população reduzindo a mortalidade precoce e aumentando a prevalência das morbidades.

Neste sentido, é atribuída fundamental importância à realização de estudos multicêntricos para identificar os determinantes desta crescente prevalência na população brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Achutti A, Azambuja MIR. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. *Ciênc. saúde coletiva*. 2004;9(4):833–40.
2. Battistotti MS. Aposentadoria por invalidez: análise de sua concessão à luz do regime geral de previdência e mais normas aplicáveis à espécie [Monografia]. Tijuca (SC):Universidade do Vale do Itajaí; 2008.
3. Moura AAG, Carvalho EF, Silva NJC. Repercussão das doenças crônicas não-transmissíveis na concessão de benefícios pela previdência social. *Ciênc. saúde coletiva*. 2007;12(6):1661–72.
4. Costa VFID. A aposentadoria por invalidez. *Rev. Disc. Jur. Campo Mourão*. 2007;3(1):143–85.
5. Siano AK, Ribeiro LC, Santiago AE, Ribeiro MS. Influência de alterações normativas da Previdência Social sobre o perfil de concessão de auxílio-doença relativo a transtornos mentais. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011;16(4):2189–98.
6. Ribeiro AJF. Um estudo sobre mortalidade dos aposentados por invalidez do Regime Geral da Previdência Social (RGPS) [Tese]. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2006.
7. Ferreira NV. Perfil da aposentadoria por invalidez em servidores públicos municipais do Rio de Janeiro de 1997 a 2008 [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca-Fiocruz; 2010.

8. Alcântara MA, Nunes GS, Ferreira BCM. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho □: o perfil dos trabalhadores em benefício previdenciário em Diamantina (MG, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva*. 2011;16(8):3427–36.
9. Ministério da Previdência Social (Brasil). Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social – Ano 1 (1988/1992). Anuário Estatístico da Previdência Social - AEPS 2010. Brasília : MPS/DATAPREV;2011. 868 p.
10. Santos AMD, Lucena NMG, Vale AMT. Caracterização sócio-demográfica de idosos com doença renal crônica submetidos a tratamento dialítico em um hospital filantrópico. *Rev. bras. ciên. saúde*. 2011 Oct 30 [cited 2012 Apr 8]; 14(4):7–12. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/viewFile/9971/5680>
11. Paula ACSF, Bubach S, Velten APC. Análise da mortalidade por doenças do aparelho circulatório no período de 1999 a 2008, no município de São Mateus/ES. *Rev Bras Pesqui em Saúde*. 2011;13(3):28–35.
12. Filho NM, Silva GA. Invalidez por dor nas costas entre segurados da Previdência Social do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(3):494–502.
13. Maeno M, Vilela RAG. Reabilitação profissional no Brasil □: elementos para a construção de uma política pública. *Rev. bras. Saúde ocup*. 2010;35(121):87–99.
14. Campos MO, Neto JFR. Doenças crônicas não-transmissíveis: fatores de risco e repercussão na qualidade de vida. *Rev. baiana saúde pública*. 2009;33(4):561–81.
15. Ministério da Saúde (Brasil). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - Décima Revisão. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português; 2008.
16. Ildelfonso S de AG, Barbosa-Branco A, Albuquerque-Oliveira PR. Prevalência de benefícios de seguridade social temporários devido a doença respiratória no Brasil. *J. bras. pneumol*. 2009;35(1):44–53.
17. Gomes MMF, Fígoli MGB, Ribeiro AJF. Da atividade à invalidez permanente □: um estudo utilizando dados do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) do Brasil no período 1999-2002. *Rev. bras. estud. popul*. 2010;27(2):297–316.
18. Marri IG, Wajnman S, Andrade MV. Reforma da Previdência Social: simulações e impactos sobre os diferenciais de sexo. *Revista Brasileira de Estudos de População* [Internet]. 2011 Jun [cited 2012 Apr 9];28(1):37–56. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982011000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
19. Cezário AC. Hipertensão arterial e doenças cardiovasculares como causas de concessão de aposentadoria por invalidez no Brasil [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2008.

4.2 ARTIGO 2

**PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO-DEMOGRÁFICO DO BENEFICIÁRIO DO
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL APOSENTADO POR INVALIDEZ
E SUAS CAUSAS NA PARAÍBA NO QUINQUÊNIO 2007-2011**

**SOCIO-ECONOMIC-DEMOGRAPHIC PROFILE OF THE BENEFICIARY OF THE
NATIONAL SOCIAL SECURITY INSTITUTE RETIRED FOR DISABILITY AND
ITS CAUSES IN PARAIBA IN THE FIVE-YEAR PERIOD 2007-2011**

Talianne Rodrigues Santos¹
Windsor Ramos da Silva Júnior²
Inácia Sátiro Xavier de França³
Alessandro Leite Cavalcanti⁴
Maria das Graças Melo Fernandes⁵

Enfermeira, especialista em Saúde da Família, mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Endereço: Deputado Norberto Leal, nº 980, Alto Branco, Campina Grande, PB – Brasil. E-mail: taliannerodrigues@hotmail.com

² Fisioterapeuta, especialista em Fisioterapia Manual, mestrando em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Endereço: Dr. Francisco de Lima Neto, nº 122, Bairro Universitário, Campina Grande, PB – Brasil. Email: windsor.jr@gmail.com

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora nível A da Universidade Estadual da Paraíba. Endereço: Rua Floriano Peixoto, nº 718, Centro, Campina Grande, PB – Brasil. E-mail: isxf@oi.com.br

⁴ Odontólogo, Doutor em Estomatologia. Professor titular da Universidade estadual da Paraíba – UEPB. Endereço: Rua Floriano Peixoto, nº 718, Centro, Campina Grande, PB – Brasil. E-mail: dralessandro@ibest.com.br

⁵ Enfermeira, Doutora em Sociologia e em Ciências da Saúde. Professora adjunta da Universidade Federal da Paraíba. Endereço: Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde - Campus I, Departamento de Enfermagem. Campus Universitário, Cidade Universitária, CEP: 58059-900 - Joao Pessoa, PB – Brasil. Email: graacafernandes@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Aposentadoria por invalidez provoca um impacto limitante no crescimento da força de trabalho. **Objetivos:** Traçar o perfil sócio-econômico-demográfico do beneficiário aposentado por invalidez na Paraíba no quinquênio 2007-2011 e verificar a proporção de benefícios concedidos e suas causas. **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa observacional, descritiva, com dados secundários. Um formulário foi construído para coleta de dados, contendo as seguintes variáveis: ano em que o benefício foi concedido, o motivo do afastamento segundo o Código Internacional de Doenças (10ª Revisão), faixa etária, gênero e faixa salarial do aposentado após a invalidez, tempo de contribuição ao INSS antes da aposentadoria e forma de filiação (desempregado, segurado especial, autônomo, facultativo, empregado doméstico e trabalhador avulso) e para análise dos mesmos foi utilizado o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. **Resultados:** Totalizaram 13.537 benefícios por invalidez. Destes, 62,6% estão na faixa entre 40 a 59 anos, 64% são do sexo masculino, 63% têm uma média salarial entre um e dois salários mínimos, 28,3% dos benefícios foram concedidos a pessoas desempregadas e 25,3% das concessões foram devido a doenças circulatórias. **Conclusão:** Descrito o perfil e as causas mais frequentes das aposentadorias por invalidez, constata-se que a região nordeste e a Paraíba necessitam de métodos mais eficazes para prevenir e tratar a saúde da população.

Descritores: Benefícios de aposentadoria; Benefícios do Seguro; Invalidez.

ABSTRACT

Introduction: Disability retirement causes a limiting impact on the growth of the workforce. **Objectives:** Trace the socio-economic and demographic profile of the beneficiary retired on disability in Paraíba from 2007 to 2011 and check the proportion of benefits and their causes. **Methodology:** This was an descriptive and observational research, using secondary data. A form was built for data collection, which contains the following variables: year in which the benefit was granted, the reason for expulsion according to the International Classification of Diseases-ICD (10th revision), age, gender, level of education and salary range of retired after the disability, time contribution to the INSS before retirement, clientele (urban or rural) and form of affiliation membership form (unemployed, insured, as optional, domestic servant and doubtful worker) and analysis has been used software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) version 20.0. **Results:** 13.537 benefits were granted. Of these, 62,6% are in the range of 40 and 59 years of age, 64% are male, 63% have an average salary between one and two minimum wages, 28.3% of the benefits were granted to unemployed people and 25.3% of the concessions were due to circulatory diseases. **Conclusions:** Described in the profile and the most frequent causes of invalidity pensions, notes that the northeastern region and the Paraíba require the most effective methods to prevent and treat the health of the population.

Descriptors: Pensions, Insurance Benefits, Disability.

INTRODUÇÃO

O Regime Brasileiro de Previdência Social – RBPS está atribuído às disposições elencadas na Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991, que estabelece os princípios dos planos e benefícios concedidos pela Previdência Social. A autarquia responsável pela gerência do seguro social é o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS ¹.

As contribuições ao sistema previdenciário são realizadas compulsória e automaticamente pelos empregados e empregadores e têm a finalidade de auxiliar financeiramente a população presente, ou não, no mercado de trabalho formal, seja por doença ou invalidez, seja por idade avançada ².

Aposentadoria por invalidez é o benefício concedido aos trabalhadores que, por doença ou acidente, sejam considerados inaptos para atividades laborais que lhes garantam a sobrevivência. A solicitação da aposentadoria é deferida se o início da incapacidade, constatada durante o exame médico-pericial, for posterior à realização do período de carência de 12 contribuições mensais, afora as circunstâncias que desobrigam a carência que são previstas na legislação, como acidente de qualquer natureza, doenças incapacitantes especificadas pelo Ministério da Saúde e Previdência Social ou o trabalhador rural ³.

O trabalhador rural necessita provar apenas trabalho rural nos 12 meses antecedentes à invalidez, configurando-se como forma de filiação o segurado especial. Estão incluídos nessa categoria cônjuges, companheiros e filhos maiores de 16 anos que trabalham com a família em atividade rural. Também são considerados segurados especiais o pescador artesanal e o índio que exerce atividade rural e seus familiares ⁴.

Normalmente, o seguro inicial é o benefício auxílio-doença, sendo que a cada seis meses há uma reavaliação pela perícia médica e, não tendo condições de voltar ao trabalho, será concedida a aposentadoria por invalidez ³.

De acordo com o Anuário Estatístico da Previdência Social – AEPS (2010), em 2008, o INSS gerou um total de 1.016.250 aposentadorias no Brasil, das quais 195.451 (em torno de 19,2%) foram concedidas por invalidez, o que gerou em custos uma média de R\$ 152.390.000 para o sistema previdenciário. Na Paraíba, no mesmo período, das 21.398 aposentadorias, 3.338 (15,5%) foram por invalidez, equivalendo a uma despesa de R\$ 11.006.000 ⁵.

A diminuição da população trabalhadora no mercado acarreta inúmeras repercussões econômicas e sociais, pois os indivíduos em idade produtiva passam a depender de um benefício, inclusive, podendo gerar redução da renda familiar ⁶.

Um estudo realizado no semiárido brasileiro em 2001, por Sandi e Heringer (2001), no qual está incluído o Estado da Paraíba, observa-se que cada aposentadoria beneficia o próprio aposentado e mais 2,5 pessoas, em média, chegando a atingir, dessa forma, em torno de 9,1 milhões de habitantes direta e indiretamente, o que corresponde a cerca de 47% da população total da região. A relação na área rural ainda é mais significativa, alcançando 78,5% ⁶.

Segundo tal estudo, as doenças ocupacionais, comuns do processo de industrialização e urbanização, e o envelhecimento populacional acarretam a ampliação de doenças crônicas não transmissíveis – DCNTs ⁸. Ressalta-se nos estudos a evidência da DCNT como a principal causa da aposentadoria por invalidez, destacando-se as doenças do aparelho circulatório, doenças osteomusculares, transtornos mentais/comportamentais e neoplasias. Portanto, esse grupo de doenças é responsável pelo crescimento de uso e custos nos serviços de saúde, sendo considerado pela Organização Mundial de Saúde – OMS um importante problema de saúde pública⁷⁻⁹.

A promoção, prevenção e reabilitação dos indivíduos são fatores essenciais para redução nas taxas de incapacidades laborais. É importante observar a necessidade da interdisciplinaridade entre o Sistema Único de Saúde e a Previdência Social, principalmente na criação de políticas públicas para reinserção e/ou readaptação do trabalhador no mercado, visando melhorar a qualidade de vida do mesmo e diminuir a necessidade de aposentadoria ¹⁰.

Assim, diante da importância desses fatos e da presença de poucos estudos recentes na Paraíba, pretende-se analisar as motivações de concessão de benefícios sociais decorrentes de incapacidade por doença, especificamente a aposentadoria por invalidez, tendo como objetivo descrever o perfil socioeconômico-demográfico do beneficiário aposentado por invalidez, verificar a proporção de benefícios e aposentadorias concedidas e analisar as causas de aposentadoria por invalidez segundo os códigos de ocorrência mais frequente na Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10), no período de 2007 a 2011.

METODOLOGIA

Este estudo é observacional e descritivo, de corte transversal retrospectivo, e de abordagem quantitativa, utilizando dados secundários. Os dados foram obtidos a partir da Coordenação Geral da primeira gerência do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) em Campina Grande, em formato digital, por meio de consulta de informações dos Anuários Estatísticos da Previdência Social (AEPS) disponíveis no sítio <<http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=423>> e de pedido formal de dados do Sistema Único de Informações de Benefícios (Suibe), para o Estado da Paraíba, no quinquênio 2007-2011, contendo os benefícios de aposentadoria concedidos por invalidez previdenciária “B32”. Esses registros excluem as aposentadorias por invalidez inclusas no código “B92”, denominadas aposentadorias acidentárias.

As variáveis utilizadas para o estudo foram: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde em sua décima revisão (CID-10), versão 2008 (OMS, 2008); faixa salarial do aposentado após a invalidez; tempo de contribuição antes da aposentadoria; forma de filiação (desempregado, segurado especial, autônomo, facultativo, empregado doméstico e trabalhador avulso); faixa etária; e sexo.

Os dados foram analisados estatisticamente de forma descritiva. Foi adotado um nível de significância de 5% por meio do *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0.

O presente estudo teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB sob o CAAE n. 0002.0.133.000-12.

RESULTADOS

De acordo com os dados coletados na pesquisa, constatou-se que, no Brasil, entre 2007 e 2011, foram concedidas 881.591 aposentadorias por invalidez (espécie B32), das quais,

13.537 referem-se ao Estado da Paraíba, o que corresponde a 1,5% do total, constituindo a amostra do estudo.

A Tabela 1 apresenta o total das aposentadorias por invalidez na Paraíba, segundo características socioeconômicas e demográficas dos beneficiários.

Tabela 1 – Distribuição dos aposentados por invalidez de acordo com as características sócio-econômico-demográficas, segundo os anos de concessão no estado da Paraíba.

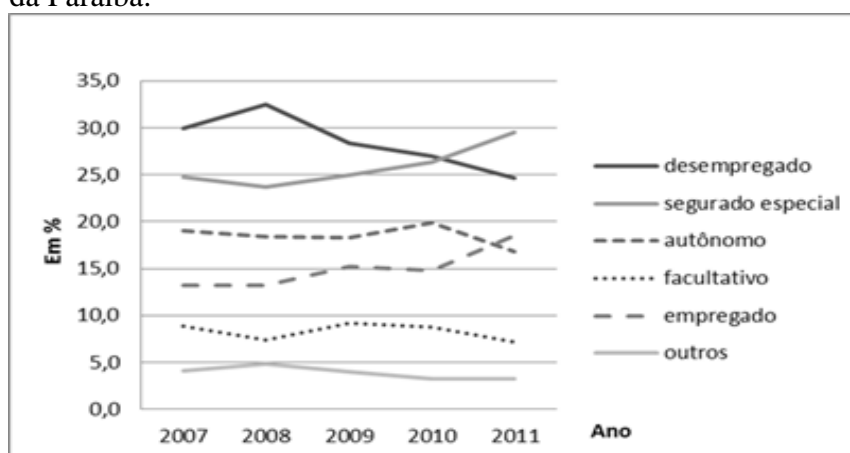
Características socioeconômicas e demográficas	2007		2008		2009		2010		2011		Total	
	N. abs.	%	N. abs.	%	N. abs.	%	N. abs.	%	N. abs.	%	N. abs.	%
Aposentadorias concedidas	2.162	16,0	2.704	20,0	2.657	19,6	3.235	23,9	2.779	20,5	13.537	100,0
Sexo												
Homens	1.406	65,0	1.742	64,4	1.743	65,6	2.023	62,5	1.759	63,3	8.673	64,0
Mulheres	756	35,0	962	35,6	914	34,4	1.212	37,5	1.020	36,7	4.864	36,0
Faixa Etária												
Até 19 anos	59	2,7	55	2,0	49	1,8	145	4,5	38	1,4	346	2,5
20-29 anos	78	3,6	93	3,4	90	3,4	95	2,9	107	3,9	463	3,4
30-39 anos	256	11,8	312	11,6	312	11,6	326	10,0	328	11,7	1.534	11,3
40-49 anos	480	22,2	628	23,3	584	22,0	746	23,1	663	23,9	3.101	23,0
50-59 anos	837	38,7	1.095	40,5	1.057	39,8	1.277	39,5	1.119	40,3	5.385	39,8
60 anos e mais	452	21,0	521	19,3	565	21,3	646	20,0	524	18,8	2.708	20,0
Forma de filiação junto ao INSS												
Desempregado	647	29,9	878	32,5	753	28,3	872	27,0	686	24,7	3.836	28,3
Segurado especial	536	24,7	640	23,7	664	25,0	853	26,4	820	29,5	3.513	26,0
Autônomo	412	19,1	497	18,4	485	18,3	642	19,8	468	16,8	2.504	18,4
Empregado	285	13,2	358	13,2	404	15,2	479	14,8	515	18,5	2.041	15,0
Facultativo	192	8,9	200	7,4	245	9,2	285	8,8	199	7,2	1.121	8,3
Doméstico	50	2,3	73	2,7	76	2,9	101	3,1	89	3,2	389	3,0
Outros	40	1,9	58	2,1	30	1,1	3	0,1	2	0,1	133	1,0
Tempo de contribuição												
15 anos	1.815	84,0	2.348	86,8	2.305	86,7	2.866	88,6	2.417	87,0	11.751	87,0
16-20 anos	150	6,9	186	6,9	190	7,2	190	5,9	164	5,9	880	6,5
21-25 anos	96	4,5	81	3,0	98	3,7	119	3,7	118	4,2	512	3,8
26-30 anos	31	1,4	47	1,7	37	1,4	43	1,3	64	2,3	222	1,6
31-35 anos	14	0,6	10	0,4	15	0,6	10	0,3	14	0,5	63	0,4
36-39 anos	3	0,1	2	0,1	1	0,0	4	0,1	2	0,1	12	0,0
40 anos e mais	53	2,5	30	1,1	11	0,4	3	0,1	0	0,0	97	0,7
Faixa salarial (em salários mínimos)												
1 SM	12	1,4	9	0,9	1.658	62,3	2.025	62,6	1.784	64,2	5.488	52,0
1-2 SM	462	53,9	578	54,8	595	22,3	763	23,6	651	23,4	3.049	28,9
2-3 SM	163	19,1	214	20,3	188	7,1	221	6,8	173	6,2	959	9,0
3-4 SM	77	9,0	109	10,4	109	4,1	106	3,3	66	2,4	467	4,4
4-5 SM	46	5,4	50	4,8	44	1,7	53	1,6	58	2,1	251	2,4
5-6 SM	39	4,6	52	4,9	31	1,2	42	1,3	31	1,1	195	1,8
6-7 SM	35	4,1	30	2,9	23	0,9	19	0,6	14	0,5	121	1,1
7-8 SM	16	1,9	8	0,8	7	0,3	3	0,1	2	0,1	36	0,3
8-9 SM	5	0,6	2	0,2	2	0,1	3	0,1	0	0,0	12	0,1

Fonte: Sistema Único de Informações de Benefícios – Suibe 2012.

De acordo com os dados da Tabela 1, durante o período do estudo, foram concedidas em média 2.707 aposentadorias por ano (desvio-padrão de 381,9). Quanto às características socioeconômicas e demográficas para o total dos aposentados por invalidez, verificou-se predominância de homens, com 8.673 concessões (64%), faixa etária entre 40 a 59 anos

(8.486, ou 62,8%), forma de filiação no momento da aposentadoria como desempregado (3.836, ou 28,3%) e segurado especial (3.513, ou 26,0%), embora, ao longo dos anos, tenham ocorrido mudanças na forma de filiação do segurado, o que pode ser observado no Gráfico 1.

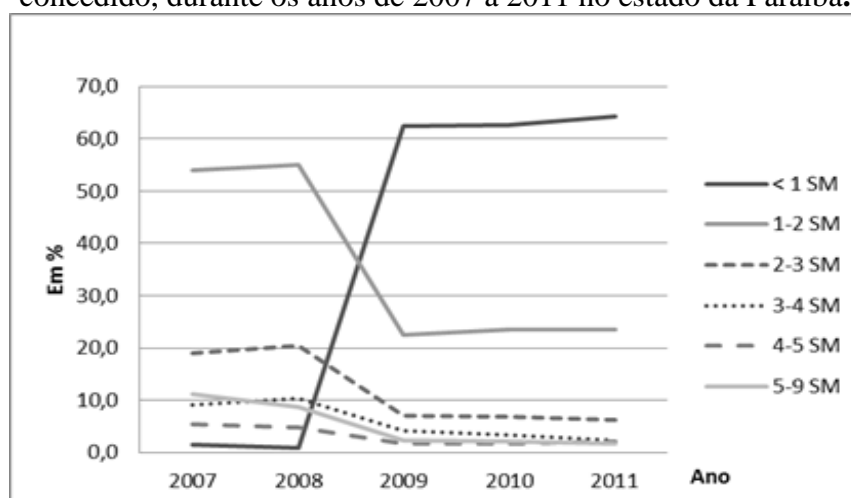
Gráfico 1 – Forma de filiação ao INSS do aposentado, anterior à concessão do benefício, durante os anos de 2007 a 2011 no estado da Paraíba.



Fonte: Dados do Sistema Único de Informações de Benefícios – SUIBE (2012)

Na maior parte das concessões – 11.751 (87%) – os beneficiários tinham 15 anos ou menos de contribuição junto ao INSS (Tabela 1). Em relação ao salário que o segurado começou a receber após a aposentadoria, verifica-se que, até 2008, o benefício da maior parte dos segurados era entre 1 e 2 salários mínimos, passando, a partir de 2009, para um salário mínimo (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Faixa salarial do aposentado, após benefício concedido, durante os anos de 2007 a 2011 no estado da Paraíba.



Fonte: Dados do Sistema Único de Informações de Benefícios – SUIBE (2012)

Outra variável estudada foi a causa mais frequente de aposentadoria por invalidez, segundo a CID-10, no decorrer dos anos (Tabela 2).

Dos 13.537 casos analisados de aposentadorias por invalidez, 4.162 (30,7%) não tinham informação sobre seus capítulos da CID-10. Na Tabela 2, que apresenta esses dados, a porcentagem foi calculada sobre os casos que possuíam informações sobre os capítulos da CID-10.

Tabela 2 - Aposentadorias previdenciárias por invalidez conforme os capítulos da CID-10, segundo os anos de 2007 a 2011 no estado da Paraíba.

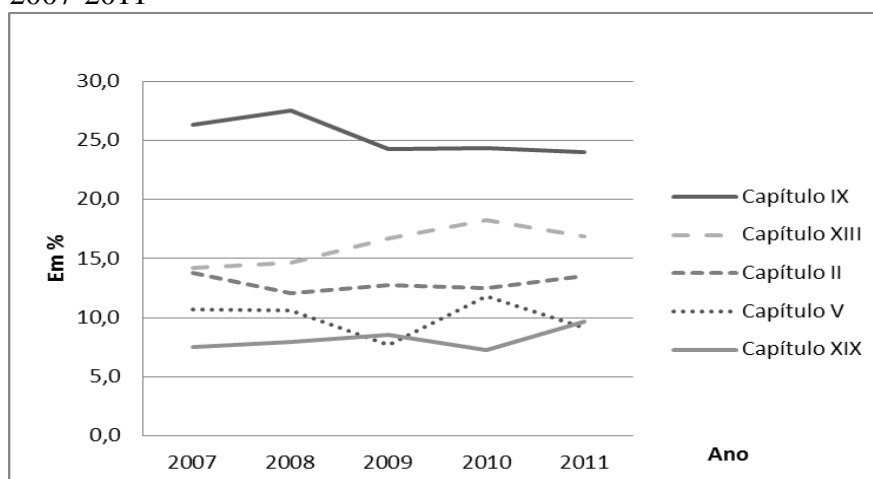
Capítulos da CID-10	2007		2008		2009		2010		2011		Total	
	N. abs.	%	N. abs.	%	N. abs.	%	N. abs.	%	N. abs.	%	N. abs.	%
Capítulo IX – Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	416	26,4	558	27,5	442	24,2	525	24,3	429	24,0	2.370	25,3
Capítulo XIII – Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	224	14,2	298	14,7	305	16,7	394	18,3	302	16,9	1.523	16,2
Capítulo II – Neoplasias [tumores] (C00-D48)	217	13,8	245	12,1	232	12,7	270	12,5	242	13,5	1.206	13,0
Capítulo V – Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	169	10,7	215	10,6	140	7,7	255	11,8	163	9,1	942	10,0
Capítulo XIX – Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas (S00-T98)	119	7,5	162	8,0	156	8,6	157	7,3	173	9,7	767	8,2
Capítulo VII – Doenças do olho e anexos (H00-H59)	129	8,2	151	7,5	142	7,8	130	6,0	106	5,9	658	7,0
Capítulo VI – Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	94	6,0	138	6,8	137	7,5	136	6,3	108	6,0	613	6,5
Capítulo XIV – Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	55	3,5	57	2,8	63	3,5	65	3,0	58	3,2	298	3,2
Capítulo IV – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)	40	2,5	55	2,7	72	3,9	66	3,1	64	3,6	297	3,2
Capítulo I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	51	3,2	68	3,4	55	3,0	58	2,7	58	3,2	290	3,1
Capítulo X – Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	26	1,5	34	1,7	43	2,4	45	2,1	33	1,8	181	2,0
Capítulo XI – Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	19	1,2	25	1,2	17	0,9	35	1,6	25	1,4	121	1,3
Outros	19	1,3	23	1,0	19	1,1	21	1,0	27	1,5	109	1,0
Total	1.578	100,0	2.029	100,0	1.823	100,0	2.157	100,0	1.788	100,0	9.375	10,00
Não informados	584		675		834		1078		991		4162	

Fonte: Sistema Único de Informações de Benefícios – Suibe 2012.

Dos 9.375 casos cujos capítulos da CID-10 estavam informados, 2.370 (25,3%) referiam-se às doenças do aparelho circulatório, que foram a principal causa de aposentadoria

por invalidez no período estudado, trazendo como as principais causas do capítulo as sequelas de doenças cerebrovasculares, as doenças cardíacas hipertensivas e insuficiência e isquemia cardíaca. Em seguida, com 1.523 (16,2%) casos de aposentadorias, vêm as doenças osteomusculares, apresentando como as principais doenças do capítulo os transtornos de discos intervertebrais e artroses. As neoplasias, com 1.206 (13%) casos, ocuparam o terceiro lugar das doenças que mais aposentaram entre 2007 a 2011, em destaque o câncer de mama e o de próstata como as principais causas do capítulo. A partir do Gráfico 3, é possível observar o comportamento do número de casos de aposentadoria por invalidez, durante o período analisado, segundo os cinco capítulos da CID-10 mais informados.

Gráfico 2 – Aposentadorias por invalidez, segundo as cinco primeiras causas (capítulos da CID-10) no Estado da Paraíba – 2007-2011



Fonte: Dados do Sistema Único de Informações de Benefícios – SUIBE (2012)

DISCUSSÃO

Os dados da presente pesquisa devem ser interpretados para a população estudada, pois são informações referentes aos trabalhadores segurados pelo INSS e às pessoas beneficiárias de aposentadoria que não precisam de carência, portanto, não abarcando todos os trabalhadores do Brasil.

Outras restrições do estudo são a insuficiência de alguns dados relativos aos denominadores e a subnotificação de outros, interferindo nos resultados, principalmente pela alimentação do banco de dados, podendo ser explicada pelo fato de que os responsáveis talvez possam considerar a interação com o sistema como burocrática e desvinculada de sua própria atividade, contribuindo para a baixa qualidade das informações. A dependência da concessão de benefícios em relação à política do Ministério da Previdência Social pode variar de um governo para outro, sendo mais um fator pelo qual os dados podem sofrer influências pela variabilidade das avaliações realizadas pelos peritos.

Outro entrave é que os estudos no país, em geral, são realizados com populações de trabalhadores que estão vulneráveis ao “efeito trabalhador sadio”, no qual afirma ser um tipo de viés de seleção em estudos epidemiológicos que tendem a subestimar a ocorrência dos problemas de saúde, pois os trabalhadores em atividade seriam mais saudáveis e aptos para o trabalho do que os indivíduos suscetíveis fora da força de trabalho, devido a problemas de saúde. Este fato poderia subestimar os efeitos da exposição. Ou seja, as informações sobre morbimortalidade dos trabalhadores são limitadas, fragmentadas e heterogêneas ¹¹.

A divergência encontrada no estudo quanto ao sexo do aposentado por invalidez na Paraíba, no período 2007-2011, pode ser explicada, como já mencionado anteriormente, pela diferença da fonte de dados, sendo que a maioria dos estudos epidemiológicos aponta o perfil de trabalhadores em instituições privadas ou ambulatoriais, onde a predominância é do público feminino. Ressalva-se que o presente estudo analisa a população ligada à Previdência Social, assemelhando-se à pesquisa de Gomes, Fígoli e Ribeiro (2010) ². Além disso, os homens tendem a resistir à procura de tratamento e reabilitação, permanecendo por mais tempo na atividade, mesmo com dor e/ou desconforto, podendo, inclusive, gerar uma situação posterior não reversível à recuperação ⁸.

Outra explicação para a disparidade da amostra é que, apesar do crescimento da inserção feminina no mercado de trabalho durante as últimas décadas e da redução da diferença salarial entre os sexos, ainda há grande divergência no mercado de trabalho e nas atividades domésticas ¹².

Em consequência da presença dos filhos e do cuidado com a família, as oportunidades de emprego para as mulheres diminuem e, por muitas vezes, as direcionam para serviços de pior qualidade, oferecendo jornadas de trabalho mais reduzidas e menor proteção previdenciária. Outro fato que se deve recordar é que o Estado da Paraíba ainda é envolto por

muitos preconceitos em relação ao sexo feminino, sendo ainda observados alguns comportamentos de uma sociedade patriarcal ¹³.

Em relação à forma de filiação, a maior quantidade das aposentadorias concedidas por invalidez (28,3%) correspondeu às pessoas que não possuíam emprego anteriormente, vindo em seguida o segurado especial (26,0%), o que traz grande prejuízo econômico para o país, pois as pessoas desempregadas raramente contribuem para o INSS, assim como o aposentado por invalidez na categoria de segurado especial, que, como explicado anteriormente, dependendo do caso, não necessita contribuir para se aposentar ¹⁴.

A previdência brasileira baseia-se no modelo de repartição simples, cuja lógica pressupõe um equilíbrio coletivo: as contribuições previdenciárias pagas pelos trabalhadores ativos destinam-se a cobrir os gastos com os benefícios dos inativos. O regime de repartição, em tese, seria sustentável pelo maior número de futuros contribuintes, responsáveis pelas aposentadorias e pensões dos atuais contribuintes. Na prática, o aumento expressivo da produtividade da mão de obra faz com que essa premissa esteja incorreta mesmo diante de um quadro de crescimento econômico sustentável, quanto mais diante de períodos de baixo ou nenhum crescimento econômico. Além disso, a transição demográfica em países como o Brasil tende a tornar mais crítica a desproporção entre contribuintes e beneficiários da previdência social. Com o aumento do desemprego, a diminuição do montante salarial dos contribuintes e o pouco tempo de contribuição, menos trabalhadores formais terão que sustentar mais aposentados por longo período ¹⁵.

No presente estudo verificou-se que, ao longo dos anos, vem diminuindo o quantitativo de desempregados como forma de filiação junto ao INSS; em consequência, o empregado tende a ascender, melhorando a estabilidade e segurança do trabalhador e alcançando uma melhor qualidade de vida.

Em relação ao valor da aposentadoria após o benefício, pode-se concluir que, quanto maior o valor mensal inicial, menor é a quantidade de segurados contida neste grupo. Este fato possivelmente é atribuído ao fato de a maior parte da população segurada contribuir somente sobre o valor mínimo de contribuição, o que está de acordo com o contexto de baixos salários em que está inserida a maioria dos trabalhadores brasileiros.

Entretanto, destacamos que o valor do salário mínimo não garante os direitos de cidadania e de justiça social ⁹. A baixa faixa salarial da aposentadoria, em consequência da faixa salarial mensal dos contribuintes encontrada na amostra, pode estar associada a piores

condições de trabalho e comumente tem sido correlacionada com o aparecimento de incapacidades ⁸.

No presente estudo ainda é possível perceber que há uma relação diretamente proporcional entre o aumento da faixa etária e a quantidade de aposentadorias concedidas por invalidez. É notória a diferença de aposentadorias por idade na faixa dos 50 a 59 anos, que é o grupo etário com maior número de beneficiários. No segmento com mais de 60 anos, observa-se uma diminuição de 49,7% nas aposentadorias concedidas (Tabela 1), em comparação à faixa etária anterior. Isto deve-se ao fato de que, a partir desta idade, a quantidade de pessoas idosas aposentadas começa a diminuir, embora seja possível observar uma tendência crescente ao longo dos anos da população idosa aposentada, concordando com o envelhecimento populacional ¹⁶. Do total de aposentadorias concedidas no período dos cinco anos (13.537), na Paraíba, verifica-se que 59,8% (8.093) destinaram-se às pessoas com mais de 50 anos.

Cada vez mais cedo trabalhadores economicamente ativos se ausentam do mercado de trabalho por apresentar dificuldades na saúde. Isso revela um grande problema, visto que o afastamento das atividades laborais provoca repercussões tanto sociais como econômicas. Sobre o aposentado incidem danos físicos e psicológicos. Sobre o governo recai o valor dos gastos em saúde pública e previdenciária, já que o trabalhador encontra-se incapacitado para desempenhar suas atividades e está condicionado a benefícios previdenciários(8). Com a esperança de vida aumentando, surge um novo elenco de demandas para atender às necessidades específicas deste grupo, principalmente relacionadas às DCNTs, e o Brasil ainda não está preparado para receber tal atribuição ¹⁶.

Estudando o período 1999-2002, é descrito que as doenças do aparelho circulatório foram a principal causa de concessão de aposentadoria por invalidez no Brasil, representando 29,2% dos benefícios, seguidas pelas doenças osteomusculares (19,5%) e mentais (12,4%) ².

Em Recife-PE, pesquisa realizada de 2000-2002, aponta-se que as principais causas das doenças do aparelho circulatório são as doenças cerebrovasculares; das doenças osteomusculares, as artroses; Após quase uma década, observamos semelhanças com o presente estudo ⁹. A não ser pelo fato de que no estudo citado as neoplasias digestivas tiveram um predomínio, enquanto no atual os cânceres de mama, próstata e colo do útero foram destaque.

Nos resultados deste artigo, foi identificada uma predominância das DCNTs entre as quatro primeiras causas para concessão da aposentadoria: doenças do aparelho circulatório; doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; neoplasias; transtornos mentais e comportamentais, somando 64,5% dos benefícios concedidos. Este quadro pode se tornar ainda mais crítico, pois com a crescente redução da mortalidade precoce e, em consequência, o aumento do envelhecimento populacional, a prevalência das doenças crônicas deve aumentar, assim como a repercussão na Seguridade Social.

Durante o período pesquisado (2007-2011), houve uma tendência regular da ordem das causas de aposentadoria, a não ser pelos transtornos mentais e lesões por consequência das causas externas, que em 2009 e 2011 se alternaram. Doença do aparelho circulatório, que é a primeira causa e a mais preocupante, mostra-se declinante, podendo já ser efeito de políticas públicas e programas de saúde destinados a este público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer da pesquisa, foi possível alcançar os objetivos propostos, traçando o perfil do beneficiário do INSS aposentado por invalidez, entre 2007 e 2011, na Paraíba, e auxiliando a detectar onde se situa a maior parte dos aposentados, para encontrar soluções de promoção à saúde, reabilitação e readaptação dos indivíduos no mercado de trabalho formal.

Como observado, o padrão de causas de concessão de aposentadorias por invalidez tem se modificado, o que causa implicações sobre o protótipo e os níveis de morbidade dos beneficiários. A primeira sugestão de trabalho futuro é a replicação periódica deste estudo, de modo que se possam obter as prováveis morbidades que causem invalidez para realização de promoção à saúde e prevenção de doenças.

Neste sentido, impõe-se como de fundamental importância a realização de estudos multicêntricos para identificar quais os determinantes desta elevada prevalência das DCNTs na população brasileira, com a finalidade de facilitar o planejamento, a gestão, a avaliação e o monitoramento dos programas de vigilância à saúde e na atenção básica.

Espera-se que o conhecimento do padrão de causas de concessão das aposentadorias por invalidez também possa ser útil no planejamento de políticas públicas de prevenção de invalidez e de reabilitação dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Battistotti MS. Aposentadoria por invalidez: análise de sua concessão à luz do regime geral de previdência e mais normas aplicáveis à espécie [Monografia]. Tijuca (SC):Universidade do Vale do Itajaí; 2008.
2. Gomes MMF, Fígoli MGB, Ribeiro AJF. Da atividade à invalidez permanente□: um estudo utilizando dados do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) do Brasil no período 1999-2002. *Rev. bras. estud. popul.* 2010;27(2):297–316.
3. Coelho KA. O impacto gerado nas pessoas a partir da aposentadoria por invalidez decorrente de acidente de trabalho [Monografia]. Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2010.
4. Costa VFID. A aposentadoria por invalidez. *Rev. Disc. Jur. Campo Mourão.* 2007;3(1):143–85.
5. Ministério da Previdência Social (Brasil). Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social – Ano 1 (1988/1992). Anuário Estatístico da Previdência Social - AEPS 2010. Brasília : MPS/DATAPREV;2011. 868 p.
6. Sandi RD, Heringer LP. A previdência social nos municípios do semi-árido brasileiro. *Informe de Previdência Social.* 2001;13(8):1–16.
7. Ferreira NV. Perfil da aposentadoria por invalidez em servidores públicos municipais do Rio de Janeiro de 1997 a 2008 [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca-Fiocruz; 2010.
8. Alcântara MA, Nunes GS, Ferreira BCM. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho□: o perfil dos trabalhadores em benefício previdenciário em Diamantina (MG, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva.* 2011;16(8):3427–36.
9. Moura AAG, Carvalho EF, Silva NJC. Repercussão das doenças crônicas não-transmissíveis na concessão de benefícios pela previdência social. *Ciênc. saúde coletiva.* 2007;12(6):1661–72.
10. Filho NM, Silva GA. Invalidez por dor nas costas entre segurados da Previdência Social do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2011;45(3):494–502.

11. Ildefonso S de AG, Barbosa-Branco A, Albuquerque-Oliveira PR. Prevalência de benefícios de seguridade social temporários devido a doença respiratória no Brasil. *J. bras. pneumol.* 2009;35(1):44–53.
12. Marri IG, Wajnman S, Andrade MV. Reforma da Previdência Social: simulações e impactos sobre os diferenciais de sexo. *Rev Bras Estud População.* 2011 Jun [cited 2012 Apr 9];28(1):37–56. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982011000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
13. Bezerra JR, Silva MV, Pereira MZC, Cruz TJ. Currículo e as relações de gêneros: o olhar de pedagogas de uma escola pública da Paraíba. *Espaço do Currículo.* 2011;4(1):66–77.
14. Brasil, Ministério da Previdência Social. Aposentadoria por invalidez. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=18>> Acesso em: 02 ago. 2012.
15. Marques RM, Euzéby A. Um regime único de aposentadoria no Brasil: pontos para reflexão. *Nova Economia.* 2005 Dec;15(3):11–29.
16. Cezário AC. Hipertensão arterial e doenças cardiovasculares como causas de concessão de aposentadoria por invalidez no Brasil [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2008.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O assunto do presente trabalho apresenta diversas questões, iniciando pelas previsões, onde na literatura epidemiológica é um percurso sempre difícil a seguir. No entanto, servindo para promover e elucidar discussões de utilidade imediata, colaborando no intuito de explicar confusões ocasionadas por conflitos ideológicos, auxiliando no confronto dos problemas naturais decorrendo do discurso a formulação de uma política de saúde, e sua posterior aplicação prática.

O Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) apresenta hoje em dia o maior banco de informações referente às características demográficas e de saúde de uma parcela expressiva da população trabalhadora brasileira. Porém, esses dados têm o desígnio de atender à demanda administrativa da instituição, sendo pouco explorados para o diagnóstico da morbidade dos segurados.

O tema é intersetorial, o que não se admira na discussão de saúde e seus problemas, que na maioria das vezes se apresenta fora da esfera em que se processa o impacto. Esta propriedade é complexa não somente sua análise e compreensão, mas majoritariamente sua utilização na idealização de prováveis intervenções e adoção de políticas apropriadas que satisfaçam aos indivíduos envolvidos.

Com base nesta expectativa, tem-se recomendado mudanças nos sistemas nacionais de saúde, que ao invés de se preocuparem predominantemente em condições agudas, passem a se organizar para a atenção continuada de doenças crônicas.

6 REFERÊNCIAS

1. Battistotti MS. Aposentadoria por invalidez: análise de sua concessão à luz do regime geral de previdência e mais normas aplicáveis à espécie [Monografia]. Tijuca (SC):Universidade do Vale do Itajaí; 2008.
2. Moura AAG, Carvalho EF, Silva NJC. Repercussão das doenças crônicas não-transmissíveis na concessão de benefícios pela previdência social. *Ciênc. saúde coletiva*. 2007;12(6):1661–72.
3. Siano AK, Ribeiro LC, Santiago AE, Ribeiro MS. Influência de alterações normativas da Previdência Social sobre o perfil de concessão de auxílio-doença relativo a transtornos mentais. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011;16(4):2189–98.
4. Santos TR, Júnior WRS, França ISX, Figueiredo GCAL. Perfil do Beneficiário por invalidez do INSS na Paraíba no triênio 2007-2009. *Rev Bras Pesqui em Saúde*. 2012;14(2).
5. Ferreira NV. Perfil da aposentadoria por invalidez em servidores públicos municipais do Rio de Janeiro de 1997 a 2008 [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca-Fiocruz; 2010.
6. Cezário AC. Hipertensão arterial e doenças cardiovasculares como causas de concessão de aposentadoria por invalidez no Brasil [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2008.
7. Costa VFID. A aposentadoria por invalidez. *Rev. Disc. Jur. Campo Mourão*. 2007;3(1):143–85.
8. Ribeiro AJF. Um estudo sobre mortalidade dos aposentados por invalidez do Regime Geral da Previdência Social (RGPS) [Tese]. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2006.
9. Alcântara MA, Nunes GS, Ferreira BCM. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: o perfil dos trabalhadores em benefício previdenciário em Diamantina (MG, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva*. 2011;16(8):3427–36.
10. Achutti A, Azambuja MIR. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. *Ciênc. saúde coletiva*. 2004;9(4):833–40.
11. Gomes MMF, Fígoli MGB, Ribeiro AJF. Da atividade à invalidez permanente: um estudo utilizando dados do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) do Brasil no período 1999-2002. *Rev. bras. estud. popul.* 2010;27(2):297–316.

12. Santos AMD, Lucena NMG, Vale AMT . Caracterização sócio-demográfica de idosos com doença renal crônica submetidos a tratamento dialítico em um hospital filantrópico. Rev. bras. ciên. saúde [Internet]. 2011 Oct 30 [cited 2012 Apr 8];14(4):7–12. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/viewFile/9971/5680>
13. Marri IG, Wajnman S, Andrade MV. Reforma da Previdência Social: simulações e impactos sobre os diferenciais de sexo. Rev Bras Estud População. 2011 Jun [cited 2012 Apr 9];28(1):37–56. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982011000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=ptt

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Por este termo de responsabilização, eu, Talianne Rodrigues Santos, enfermeira graduada e aluna do Mestrado de Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba respondo à pesquisa intitulada: “PERFIL DOS BENEFICIÁRIOS DO INSS, RELACIONADOS AO AUXÍLIO-DOENÇA, REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E APOSENTADORIA POR INVALIDEZ”.

Assumo cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas na resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares, outorgada pelo decreto 93833, de 24 de janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao sujeito da pesquisa e ao Estado, e a resolução UEPB/CONSEPE/10/2001 de 10/10/2001.

Reafirmo, outrossim, minha responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes à presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de cinco anos após o término desta. Apresentarei sempre que solicitado pelo CCEP/UEPB (Conselho Central de Ética em Pesquisa/Universidade Estadual da Paraíba), CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa) ou ainda, as curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda a CCEP/UEPB, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

CAMPINA GRANDE, 03 DE MARÇO DE 2012.

Talianne Rodrigues Santos
Pesquisadora

APÊNDICE B

TERMO DE COMPROMISSO PARA COLETA DE DADOS EM ARQUIVO

Título do projeto: Perfil dos beneficiários do INSS, relacionados ao auxílio-doença, reabilitação profissional e aposentadoria por invalidez.

Pesquisadora: Talianne Rodrigues Santos

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

CAMPINA GRANDE, 14 DE MAIO DE 2012.

Nome do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE C

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Aposentados por invalidez:

Ano: _____

Estado e Município: _____ / _____

CID-10(número e descrição): _____

Gênero: Masculino Feminino

Clientela: Urbana Rural

Faixa etária:

\geq 19 anos 20 - 29 anos 30 - 39 anos
 40 - 49 anos 50 - 59 anos \leq 60 anos

Grau de instrução:

Analfabeto Fundamental Médio
 Superior Não Informado

Situação Empregatória/ Forma de filiação junto ao INSS:

Segurado Especial Desempregado Empregado
 Autônomo Doméstico Facultativo
 Outro _____

Faixa salarial do aposentado após a invalidez:

1 SM 1-2 SM 2-3 SM 3-4 SM
 4-5 SM 5-6 SM 6-7 SM 7-11 SM
 Outra _____

Tempo de contribuição ao INSS antes da aposentadoria:

\leq 15 anos 16-20 anos 21-25 anos
 26-30 anos 31-35 anos 36-39 anos
 \geq 40 anos

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO



PREVIDÊNCIA SOCIAL

Instituto Nacional do Seguro Social

Gerência Executiva do INSS em Campina Grande
R. João Lourenço Porto, nº 89, Centro, Campina Grande-PB
(83)3315-9173

AUTORIZAÇÃO

01/2012

O Gerente Executivo do Instituto Nacional do Seguro Social, na cidade de Campina Grande, Estado da Paraíba, **AUTORIZA** a execução da Pesquisa intitulada “PERFIL DOS BENEFICIÁRIOS DO INSS, RELACIONADOS AO AUXÍLIO-DOENÇA, REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E APOSENTADORIA POR INVALIDEZ”, a ser realizada pela aluna do Programa de Pós-Graduação *Strictu Senso* em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB: TALIANNE RODRIGUES SANTOS, CPF 058.873.154-40. A pesquisa será realizada através das informações constantes no banco de dados nacionais do INSS, por meio do Sistema Único de Informações de Benefícios-SUIBE, bem como por meio dos Anuários Estatísticos da Previdência Social-AEPS, sendo o gerente executivo do INSS Campina Grande o responsável pela liberação dos mesmos. A aluna acima descrita, por sua vez, fica responsável pela **PLENA OBSERVÂNCIA DOS ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA** e pelo **DEVIDO USO DAS INFORMAÇÕES COLETADAS**. Ademais, quando do término da pesquisa, deverá disponibilizar, impreterivelmente, para esta Gerência Executiva do INSS Campina Grande cópia integral do trabalho.

Campina Grande, 14 de maio de 2012.

Ciente das obrigações acima descritas, Talianne Rodrigues Santos.

ELEUMAR MENESES SARMENTO
Gerente Executivo

Eleumar Meneses Sarmiento
Eleumar Meneses Sarmiento
Gerente Executivo
Campina Grande - PB
Matrícula: 0898865
CPF: 090.701.254-04

ANEXO B

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB



COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



PARECER DO RELATOR: (15)

Número do protocolo pelo CEP-UEPB: 0002.0.133.000-12

Data da relatoria: 23/5/12

Título: Perfil dos beneficiários do INSS, relacionados ao auxílio-doença, reabilitação profissional e aposentadoria por invalidez.

Pesquisador responsável: Talianne Rodrigues Santos

Apresentação do Projeto: O presente estudo intitulado “Perfil dos beneficiários do INSS, relacionados ao auxílio-doença, reabilitação profissional e aposentadoria por invalidez” , possui caráter exploratório, observacional, descritivo, de abordagem indutiva e com dados secundários. A pesquisa será realizada através dos bancos de dados do INSS, após prévia autorização da Coordenação Geral do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) da Paraíba. Os dados serão obtidos, em formato digital, através de consulta de informação dos Anuários Estatísticos da Previdência Social (AEPS) disponíveis no site: “(<http://www.mpas.gov.br/conteudodinamico.php?id=423>)” e de pedido formal de dados do Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE) contendo os benefícios de aposentadoria cedidos em sua totalidade e por invalidez previdenciária à Coordenação Geral da primeira gerência do Instituto Nacional do Seguro Social(INSS) da Paraíba.

Os dados se encontram disponíveis em:

<http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=423>

Objetivo da Pesquisa:

Delinear o perfil socioeconômico e demográfico do beneficiário aposentado por invalidez no Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa não apresenta riscos e apresenta como benefício tornar público os dados do perfil do beneficiário e aposentado para nortear ações voltada a atenção a saúde do trabalhador

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta do projeto é relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Acostados todos os Termos necessários.

Recomendações do Avaliador: Sem recomendações.

Parecer do Colegiado:

O referido projeto foi reapresentado ao colegiado deste comitê e foi acatado por maioria à aprovação final do mesmo, tendo em vista que este atendeu as recomendações anteriores.

Aprovado (x)

Pendente ()

Retirado () – quando após um parecer de pendente decorre 60 dias e não houver procura por parte do pesquisador no CEP que o avaliou.

Não Aprovado ()

Cancelado () - Antes do recrutamento dos sujeitos de pesquisa.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
PROFESSORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA


Prof.ª Dra. Dornácia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO C

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS/10ª REVISÃO – CID (10)

Capítulo I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
Capítulo II	Neoplasias [tumores]
Capítulo III	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários
Capítulo IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
Capítulo V	Transtornos mentais e comportamentais
Capítulo VI	Doenças do sistema nervoso
Capítulo VII	Doenças do olho e anexos
Capítulo VIII	Doenças do ouvido e da apófise mastóide
Capítulo IX	Doenças do aparelho circulatório
Capítulo X	Doenças do aparelho respiratório
Capítulo XI	Doenças do aparelho digestivo
Capítulo XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo
Capítulo XIII	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
Capítulo XIV	Doenças do aparelho geniturinário
Capítulo XV	Gravidez, parto e puerpério
Capítulo XVI	Algumas afecções originadas no período perinatal
Capítulo XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas
Capítulo XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
Capítulo XIX	Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas
Capítulo XX	Causas externas de morbidade e de mortalidade
Capítulo XXI	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde

ANEXO D

TERMOS DE SUBMISSÃO DOS ARTIGOS

Novo artigo (CSP_0892/12)

De: **Cadernos de Saude Publica** (cadernos@ensp.fiocruz.br) ⓘ

Enviada: quinta-feira, 21 de junho de 2012 19:59:56

Para: taliannerodrigues@hotmail.com

Prezado(a) Dr(a). Talianne Rodrigues Santos:

Confirmamos a submissão do seu artigo "PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO-DEMOGRÁFICO DO BENEFICIÁRIO DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL APOSENTADO POR INVALIDEZ E SUAS CAUSAS NO NORDESTE BRASILEIRO EM 2011" (CSP_0892/12) para Cadernos de Saúde Pública. Agora será possível acompanhar o progresso de seu manuscrito dentro do processo editorial, bastando clicar no *link* "Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos", localizado em nossa página <http://www.enasp.fiocruz.br/csp>.

Em caso de dúvidas, envie suas questões através do nosso sistema, utilizando sempre o ID do manuscrito informado acima. Agradecemos por considerar nossa revista para a submissão de seu trabalho.

Atenciosamente,

Prof. Carlos E.A. Coimbra Jr.

Prof. Mario Vianna Vettore

Editores



Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Fundação Oswaldo Cruz

Rua Leopoldo Bulhões 1480

Rio de Janeiro, RJ 21041-210, Brasil

Tel.: +55 (21) 2598-2511, 2508 / Fax: +55 (21) 2598-2737

cadernos@ensp.fiocruz.br

<http://www.enasp.fiocruz.br/csp>

Artigo

De: **Talianne Rodrigues Santos** (taliannerodrigues@hotmail.com)

Enviada: sexta-feira, 22 de junho de 2012 02:35:44

Para: rebep@abep.org.br

@ 4 anexos

Artigo com autores.doc (257,5 KB) , Artigo sem autores.doc (250,5 KB) , Graficos.xlsx (43,2 KB) , Banco artigo_PB_2007-2011 .xls (2,7 MB)

Olá editor,

Estou enviando o artigo intitulado: "**PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO-DEMOGRÁFICO DO BENEFICIÁRIO DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL APOSENTADO POR INVALIDEZ E SUAS CAUSAS NA PARAÍBA NO QUINQUÊNIO 2007-2011**" para ser avaliado pela Revista de Estudos de População.

Obrigada,

Talianne Rodrigues Santos

Enfª, especialista em Saúde da Família
Mestranda em Saúde Pública-UEPB

(83) 9192-8793
(83) 8690-4904