

# Patologias osteomusculares como causa de aposentadoria por invalidez em servidores públicos do município de São Luís, Maranhão

Musculoskeletal pathology as a cause of disability retirement for public servants in the municipality of São Luís, Maranhão

Graça de Fátima Pereira Almeida<sup>1</sup>, Maria Hilda Araújo Ribeiro<sup>2</sup>,  
Marcos Antonio Custódio Neto da Silva<sup>2</sup>, Rebeca Costa Castelo Branco<sup>2</sup>,  
Flávia Coelho Mohana Pinheiro<sup>3</sup>, Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento<sup>2</sup>

**RESUMO | Introdução:** É evidente a preocupação do governo em regulamentar as ações relacionadas à saúde. É passível de aposentadoria por invalidez o servidor acometido de espondilite anquilosante e outras doenças osteomusculares. **Objetivo:** Descrever o perfil de morbidade por patologias osteomusculares dos servidores públicos do município de São Luís aposentados por invalidez. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, de 60 fichas de funcionários contendo informações registradas pela Comissão de Perícia Médica no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2011. Calculou-se como indicador de impacto da aposentadoria por invalidez em doenças osteomusculares os somatórios dos anos perdidos em decorrência da aposentadoria. A condução do estudo recebeu anuência da Comissão de Perícia Médica do IPAM e dos funcionários por meio do Termo de Compromisso de Utilização de Prontuários e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** A análise de aposentadoria por invalidez em razão do diagnóstico por patologias osteomusculares demonstra que ocorreu prevalência do sexo masculino (90%) na faixa etária de 61 a 65 anos, e as profissões mais acometidas foram professores e agente administrativo. As patologias osteomusculares ocorreram em 10% da amostra do estudo, e os profissionais que mais se aposentaram por invalidez tipo integral e/ou proporcional foram agente administrativo e auxiliar de serviços gerais. **Conclusão:** O estudo mostra a necessidade de promoção de saúde e vigilância em relação à saúde do trabalhador, propiciando melhores condições de trabalho e reduzindo o adoecimento dos servidores, diminuindo o número de aposentadoria por invalidez por patologias osteomusculares.

**Palavras-chave |** anormalidades musculoesqueléticas; exames médicos; São Luís – MA.

**ABSTRACT | Background:** It is clear the concern of governments to discipline the actions related to health. It is likely to disability retirement the server stricken with ankylosing spondylitis and other musculoskeletal diseases. **Objective:** Describe the morbidity profile for musculoskeletal pathologies of public in São Luís retired due to disability. **Materials and Methods:** This was an observational, descriptive and retrospective, study of 60 employee records containing information recorded by the Commission of Forensic Medicine between January 2009 and December 2011. The sums of years lost due to retirement were calculated as an indicator of the impact of disability retirement in musculoskeletal diseases. The conduct of the study received approval from the Commission of Forensic Medicine Division of IPAM and staff through the Commitment Term Use of Medical Records and Statement of Consent. **Results:** The analysis of disability retirement due to musculoskeletal disorders diagnosis shows that occurred primarily in men (90%) aged 61 – 65 years, and the professionals most affected were teachers and administrative agent. The musculoskeletal disorders occurred in 10% of the study sample, and the most retired for disability integral type and/or proportional were administrative agent and assistant general services. **Conclusion:** The study shows the need for health promotion and surveillance in relation to workers' health, providing better working conditions and reducing illness among servers, reducing the number of disability pension for musculoskeletal pathologies.

**Keywords |** musculoskeletal pathology; medical examination; São Luis – MA.

Trabalho realizado na Universidade Federal do Maranhão – São Luís (MA), Brasil.

<sup>1</sup>Instituto de Previdência e Aposentadoria do Município – São Luís (MA), Brasil.

<sup>2</sup>Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus de Pinheiro (UFMA) – São Luís (MA), Brasil.

<sup>3</sup>Curso de Medicina da Universidade CEUMA – São Luís (MA), Brasil.

## INTRODUÇÃO

Os avanços conquistados pela humanidade, além dos benefícios, ocasionam problemas à saúde dos trabalhadores. As relações de consumo são predominantes no modo de ser e agir dos indivíduos, as inovações tecnológicas e as intensas transformações do mundo globalizado tendem a acarretar profundas mudanças no modo de viver das pessoas, inclusive no âmbito profissional<sup>1</sup>.

O julgamento da capacidade laborativa dos segurados da Previdência Social que solicitam benefício por incapacidade, o auxílio-doença, é atribuição da Perícia Médica, contudo o acesso ao benefício implica reconhecimento da existência de doença e de sua repercussão sobre a condição laborativa<sup>1</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) fundamenta as definições de deficiência e incapacidade com a utilização conjunta da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)<sup>2</sup>.

No Brasil, as instituições previdenciárias organizaram-se a partir da década de 1920 por categorias profissionais segundo o modelo contributivo clássico. Até a década de 1950, houve forte expansão tanto da quantidade de instituições e filiados quanto da influência do Estado sobre elas, a ponto de serem convocadas a participar do financiamento da construção de Brasília.

O sistema previdenciário brasileiro atual é dividido em quatro blocos. O primeiro deles é constituído por um regime que atende ao setor privado, conhecido como Regime Geral de Previdência Social (RGPS). O segundo bloco corresponde ao sistema dos servidores públicos da União, conhecido como Regime Jurídico Único (RJU). Um terceiro bloco reúne os diversos sistemas de servidores estatutários estaduais e municipais. O quarto bloco, de caráter privado e facultativo, é constituído pelos fundos de pensão patrocinados por empresas privadas ou estatais (previdência complementar fechada) e pelas entidades abertas de previdência complementar<sup>3</sup>.

As doenças osteomusculares, principalmente as LER-DORT, epidemiologicamente ocupam o segundo lugar como causa de doenças entre os trabalhadores do país<sup>4</sup>.

A preocupação dos governos em disciplinar as normas jurídicas próprias, embasadas em conhecimentos científicos atuais, são evidentes nas últimas décadas<sup>5</sup>.

O médico perito, como exemplo desse aspecto normatizador da esfera pública, segundo descrição de Sogayar<sup>6</sup>, é aquele que:

Dedica-se à avaliação da capacidade laborativa, é um profissional especializado, com atribuição de pronunciar-se conclusivamente sobre condições de saúde e capacidade do examinado, para fins de ingresso no Serviço Público, concessões de licenças para tratamento de saúde, readaptação de função e para fins de aposentadoria nos casos de invalidez.

Segundo a Lei nº 8.112/90, é passível de aposentadoria por invalidez o servidor acometido de tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, esclerose múltipla, cegueira posterior ao ingresso no serviço público, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados de Paget (osteíte deformante) e síndrome de imunodeficiência adquirida. Essa lei descortina a possibilidade de inclusão de outras doenças para concessão de aposentadoria integral por invalidez.

A ampliação das doenças incapacitantes foram ampliadas segundo a Portaria Interministerial nº 2.998 de 2001, a qual publicou nova lista de doenças tidas como incapacitantes, acrescentando as já contempladas pela Lei nº 8.112/90 e as caracterizadas como contaminação por radiação com base em conclusão da Medicina especializada e hepatopatia grave.

No âmbito do Serviço Público, a inexistência de uma política nacional de saúde do servidor público propiciou a estruturação de serviços de saúde e perícias com critérios diversos.

O perfil da morbidade dos servidores e as condições de trabalho dos servidores públicos na esfera federal são desconhecidos em razão da carência de um sistema de informação em saúde, portanto essa escassez de perfis de morbidade dos servidores públicos ocorre também nos níveis estaduais e municipais.

O investimento em promoção à saúde, principalmente no que diz respeito ao absenteísmo, deve compor o foco gerencial em decorrência das doenças dos servidores, o que vinha sendo relegado<sup>1</sup>.

O compromisso de construção de uma política de atenção à saúde do servidor público resultou, em 2009, na criação de um Subsistema de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). A organização estrutural do SIASS compreende os eixos de Promoção e Vigilância à Saúde, Assistência e Perícia, que são fundamentadas pela Epidemiologia, trabalho multidisciplinar, diálogo entre os três eixos e avaliação dos ambientes e relações de trabalho.

Em 2006, foram registrados 7,2 mil casos de lesões de ombro e, em 2007, 18,9 mil (aumento de 163%). Os casos de sinovite e tenossinovite aumentaram 126%, ou seja, de 9.845 para 22.217 casos em 2007. Em 2008, esse número foi crescente, principalmente com relação à doença do trabalho<sup>7,8</sup>.

As patologias osteomusculares são importantes causas de aposentadorias por invalidez. Uma parcela significativa de pacientes diagnosticados como portadores de distúrbios osteomusculares desenvolve dor crônica e enfrenta importante limitação, ou mesmo incapacidade, para a reinserção produtiva, o que se constitui em grande desafio para pacientes e médicos, e em alto custo social e econômico para o país<sup>9</sup>.

Os escassos estudos epidemiológicos sobre a classificação das patologias osteomusculares relacionadas à aposentadoria por invalidez tornam necessárias novas investigações, especialmente no serviço público municipal de São Luís, sendo este o pioneiro no registro de casos de aposentadoria do tipo integral e proporcional no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2011.

## OBJETIVOS

Objetivou-se descrever o perfil de morbidade por patologias osteomusculares dos servidores públicos do município de São Luís, Maranhão, aposentados por invalidez.

## METODOLOGIA

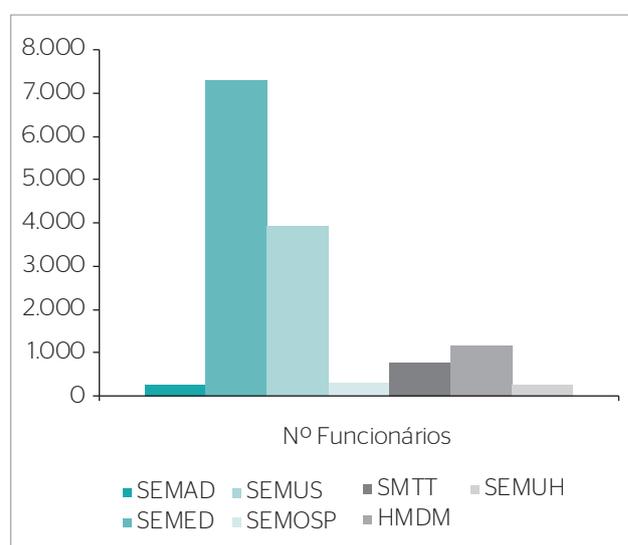
Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, tendo como base os dados obtidos das 60 (sessenta) fichas de funcionários contendo informações registradas pela Comissão de Perícia Médica, que incluíram variáveis socio-demográficas, clínicas e previdenciárias relativas às perícias ambulatoriais dos grupos de causa com diagnóstico principal em conformidade com o CID-10, registrados no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2011. Utilizaram-se as fichas clínicas dos funcionários que receberam a concessão de aposentadoria por invalidez, em especial aqueles com doenças osteomusculares. Calculou-se como indicador de impacto da aposentadoria por invalidez em doenças osteomusculares os somatórios dos anos perdidos em razão da aposentadoria. A condução do estudo recebeu anuência da Comissão de Perícia Médica do Instituto de Previdência e Assistência do

Município (IPAM) e dos funcionários por meio do Termo de Compromisso de Utilização de Prontuários e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para análise estatística foi feito um estudo descritivo dos dados sociodemográficos, anamnese, exames clínicos, radiológicos e laboratoriais, informações sobre ocorrência de doenças osteomusculares.

## RESULTADOS

No período de 2009 a 2011, a Coordenação de Perícia Médica do município de São Luís atendeu a todos os servidores efetivos. Entre os funcionários atendidos, encontram-se servidores da Secretaria Municipal de Administração – SEMAD (251 funcionários); Secretaria Municipal de Educação – SEMED: magistério (5.630 professores) e administrativos (1.685 funcionários); Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS (3.934 funcionários); Secretaria Municipal de Obras e Serviços Públicos – SEMOSP (305 funcionários); Secretaria Municipal de Trânsito e Transportes – SMTT (777 funcionários); Hospital Municipal Djalma Marques – HMDM (1.159 funcionários); Secretaria Municipal de Urbanismo e Habitação – SEMUH (236 funcionários), além de outros (Figura 1).

Foram estudados 60 funcionários públicos com diagnóstico de patologias incapacitantes registrados pela Coordenação de Perícia Médica do município de São Luís do Maranhão, no



**Figura 1.** Distribuição dos servidores ativos, segundo a origem. IPAM, São Luís, Maranhão, 2009-2011.

período de janeiro de 2009 a dezembro de 2011 (Tabela 1). Observa-se ainda que houve predomínio da aposentadoria tipo integral (Tabela 2).

Evidenciam-se na Tabela 3 os grupos de causas relacionadas às aposentadorias por invalidez, destacando-se neoplasias (12/60; 20%), doenças do aparelho circulatório (10/60; 16,67%), seguindo-se de doenças osteomusculares (10/60; 16,67%), entre outras.

Em relação à faixa etária, evidenciou-se predomínio da idade entre 61 e 70 anos (37%). Em relação ao gênero, o feminino foi o mais frequente entre todos os grupos de causa (55,00%).

Na Figura 2, evidenciam-se as profissões dos servidores aos quais foram concedidos os benefícios de aposentadoria por invalidez no período de estudo. Observa-se que foram mais frequentes as profissões: agente administrativo, professor, auxiliar de serviços gerais e técnico de nível superior, entre outros.

Os profissionais em estudo eram originariamente vinculados às Secretarias SEMED e SEMUS e ao Hospital Municipal Djalma Marques, entre outros (Figuras 2 e 3).

**Tabela 1.** Distribuição das aposentadorias registradas pelo IPAM no período de 2009 a 2011, em São Luís, Maranhão.

Ano/Aposentadoria	Número	%
2009	18	30
2010	28	46,7
2011	14	23,3
Total	60	100

**Tabela 2.** Distribuição das aposentadorias registradas pelo IPAM no período de 2009 a 2011, segundo o tipo, em São Luís, Maranhão.

Aposentadoria/ Ano	Tipo de aposentadoria		
	Integral n (%)	Proporcional n (%)	Total n (%)
2009	17 (94,4)	1 (5,6)	18 (100,0)
2010	18 (64,3)	10 (35,7)	28 (100,0)
2011	14 (100,0)	0	14 (100,0)
Total	49 (81,7)	11 (18,3)	60 (100,0)

No período de 2009 a 2011, foram aposentados 14 servidores por patologias osteomusculares. Destes, 9 (64%) eram do sexo masculino, 50% estavam na faixa etária de 61 a 65 anos e foram predominantemente oriundos da SEMED. As profissões mais acometidas por patologias osteomusculares foram professores e agente administrativo, seguindo-se de auxiliares de serviços gerais.

Em relação à aposentadoria por invalidez e ao tempo de exercício da função pública, observa-se que 10 (6%) servidores receberam a concessão desse benefício por patologias

**Tabela 3.** Aposentadorias por invalidez segundo grupos de causas, IPAM, em São Luís, Maranhão, 2009-2011.

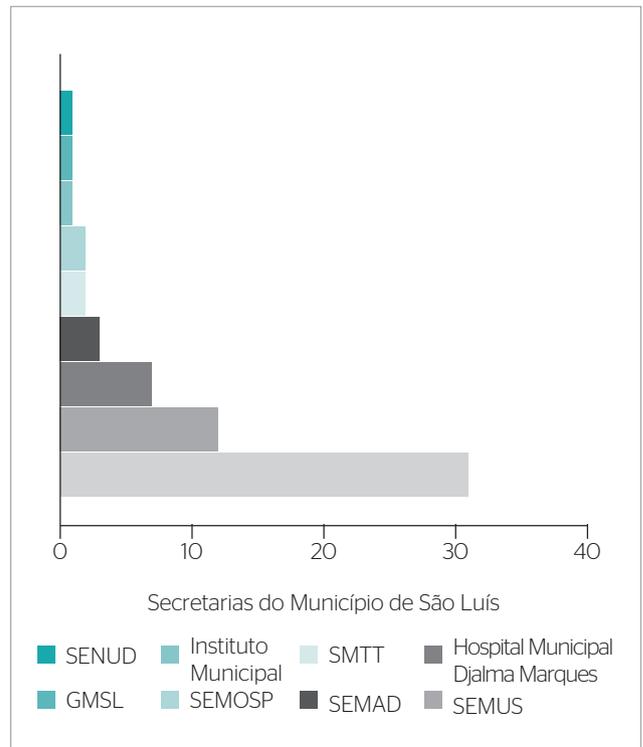
Grupos de causas	Número	%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1,66
Neoplasias	12	20
Doenças do sangue	0	0
Doenças endócrinas	5	8,33
Transtornos mentais	3	5
Doenças do sistema nervoso	6	10
Doenças do olho	7	11,67
Doenças do ouvido	1	1,67
Doenças do aparelho circulatório	10	16,67
Doenças do aparelho respiratório	3	5
Doenças do aparelho digestivo	0	0
Doenças da pele	0	0
Doenças do sistema osteomuscular	10	16,67
Doenças do aparelho geniturinário	0	0
Gravidez, parto e puerpério	0	0
Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0
Malformações congênitas	0	0
Sintomas, sinais e achados anormais de exames	0	0
Lesões, envenenamento...	2	3,33
Causas externas	0	0
Total	60	100

osteomusculares. Quanto à evolução desse grupo de causas, ocorreu óbito em apenas um paciente, o qual viveu 63 anos de vida, tendo trabalhado 20 anos (Tabela 4).

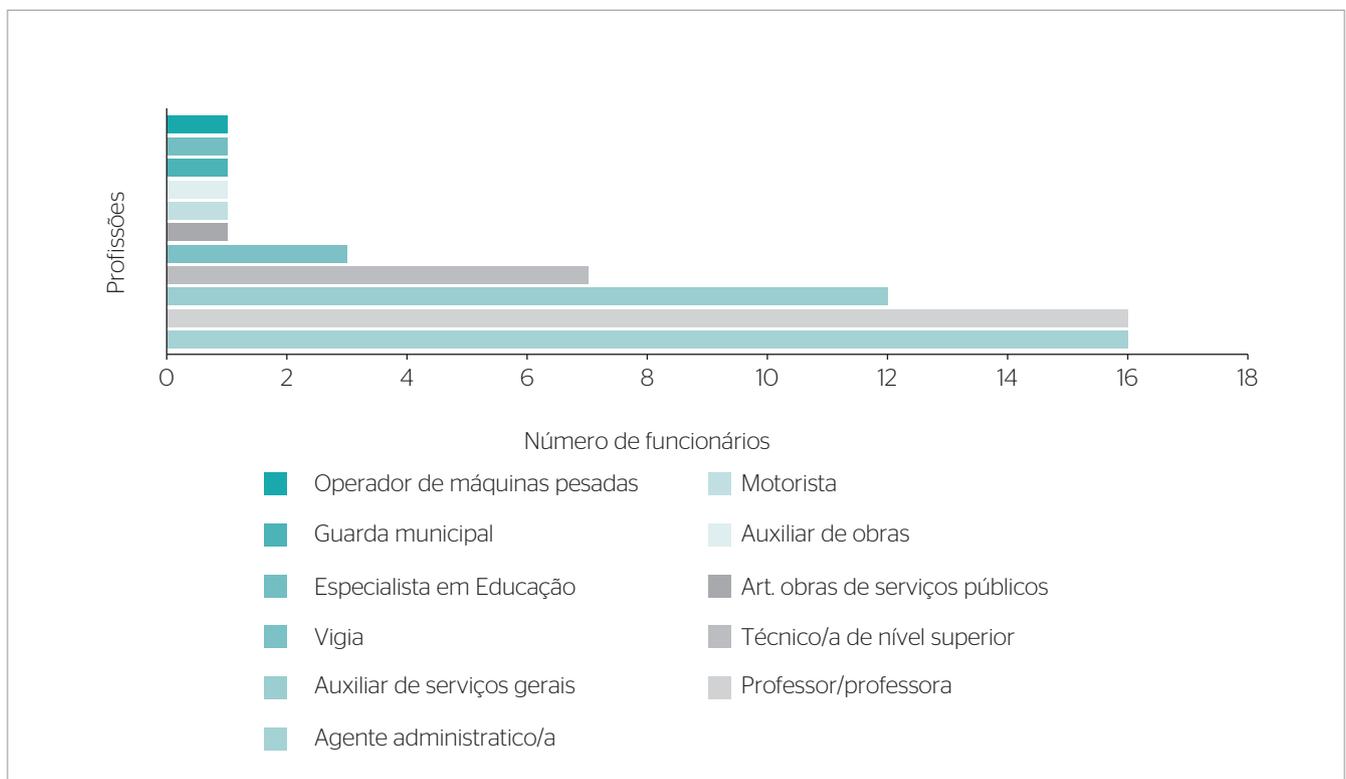
## DISCUSSÃO

O trabalho humano, conforme Dejours<sup>10</sup>, é fonte de realização, satisfação e prazer, estruturando e conformando o processo de identidade dos sujeitos, mas também pode transformar-se em elemento patogênico, tornando-se nocivo à saúde. No ambiente de trabalho, os processos de desgaste do corpo por patologias osteomusculares são determinados em boa parte pelo tipo de trabalho e pela forma como está organizado, portanto as doenças musculoesqueléticas e a dor crônica interferem nas atividades diárias laborativas.

Na Perícia Médica do INSS do Rio de Janeiro, entre 2001 e 2003, verificou-se que hérnia de disco (11%), transtornos mentais (10,5%), doenças cardiovasculares (10,5%) e tendinites/tenossinovites (8,5%) foram doenças predominantes, contudo esses dados são relativos somente à concessão de



**Figura 3.** Distribuição das aposentadorias por invalidez, segundo origem. IPAM, São Luís, Maranhão, 2009-2011.



**Figura 2.** Distribuição das aposentadorias por invalidez, segundo as profissões. IPAM, São Luís, Maranhão, 2009-2011.

benefícios por incapacidade laborativa, não sendo contempladas as aposentadorias por invalidez<sup>11</sup>.

Neste trabalho sobre patologias osteomusculares em São Luís detectou-se, por análise dos grupos de causas relacionadas às aposentadorias por invalidez, que neoplasias (12/60; 20,00%), doenças do aparelho circulatório (10/60; 16,67%) e doenças osteomusculares (10/60; 16,67%) foram

predominantes, contudo se referem à aposentadoria por invalidez integral e/ou proporcional.

Segundo Ferreira<sup>1</sup>, o percentual de invalidez feminina como causa do grupo de doenças osteomusculares foi mais frequente quanto aos dados obtidos pela Perícia Médica no Rio de Janeiro, os quais estão em desacordo com os achados analisados pela Coordenação de Perícia Médica do

**Tabela 4.** Distribuição de aposentadoria por invalidez em decorrência de doenças osteomusculares de funcionários públicos do município de São Luís, Maranhão, 2009-2011.

Profissão	Patologia	Data de nascimento	Idade (anos)	Gênero		Exame admissional (anos)	Cio da licença médica	Tempo de serviço trabalhado (anos)	Data da aposentadoria	Tipo de aposentadoria	Evolução Vivo (V) Óbito (O)
				M	F						
Agente administrativo	Sinovite e tenosinovite	21/07/1955	57		1	2/05/1988	06/04/2006	18	29/11/2010	Proporcional/ SEMED	V
Agente administrativo	Sinovite e tenosinovite	10/04/1960	52		1	16/11/1992	15/09/2007	15	13/05/2010	Proporcional/ SMTT	V
Técnica nível superior (médica)	Sinovite e tenosinovite + neoplasia de mama	14/02/1950	62		1	30/10/1987	20/06/2008	21	20/01/2011	Integral/ SEMUS	V
Professor	Espondilite anquilosante	23/03/1959	53	1		02/04/1980	11/10/2006	26	11/03/2009	Integral/ SEMED	V
Auxiliar de obras e serviços públicos	Espondilite anquilosante	12/08/1949	63	1		03/08/1987	29/01/2007	20	10/02/2009	Integral/ SMOSP	O
Auxiliar de serviços gerais	Espondilite anquilosante	03/12/1953	58		1	09/02/1988	29/05/2007	19	25/11/2009	Proporcional/ SEMED	V
Agente administrativo	Espondilite anquilosante	04/10/1950	62		1	01/08/1984	23/01/2007	23	28/09/2010	Integral/ SEMED	V
Auxiliar de serviços gerais	Espondilopatias	09/10/1962	62		1	10/01/1983	04/03/2007	24	19/01/2010	Proporcional/ SEMED	V
Motorista	Espondilopatias+ cegueira em um olho e visão subnormal em outro	11/12/1960	51		1	13/06/1986	01/02/2006	20	22/04/2010	Integral/ HMDM	V
Auxiliar de serviços gerais	Gonartrose	22/01/1943	67		1	02/10/1985	06/12/2007	22	25/11/2009	Proporcional/ HMDM	V

município de São Luís, Maranhão, em que se verificou que o sexo masculino (90%) foi predominante, como também os servidores na faixa etária de 61 a 65 anos, oriundos da Secretaria de Educação do município, sendo as profissões mais acometidas os agentes administrativos e auxiliares de serviços gerais.

As evidências desses achados em São Luís suscitam programas de promoção à saúde e reabilitação de trabalhadores. O processo de trabalho desses servidores públicos deve ser estudado, principalmente no que tange à carga horária extrapolada, levando-se em conta a dupla jornada de trabalho e a maior tendência à obesidade e ao sedentarismo, pois, de dez casos de aposentadoria por invalidez, três ocorreram em decorrência de tenossinovite.

As patologias osteomusculares dos servidores em estudo indicam a necessidade de complementar a renda familiar, por ser insuficiente, com outros trabalhos.

A carga horária média semanal de trabalho em todas as escolas (em sala de aula e atividades extraclasse) foi elevada. A essa carga horária ainda devem ser somadas as horas para a preparação de aulas, os deslocamentos de uma escola para outra e as atividades domésticas.

Delcor et al.<sup>12</sup>, estudando as condições de trabalho e saúde dos professores da rede de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, verificou que os professores estudados representam uma população jovem, principalmente do sexo feminino, casadas e com nível de escolaridade superior. Esses dados sociodemográficos e de escolaridade discordam dos achados em São Luís do Maranhão, onde os servidores ocupam a faixa etária de 61 a 65 anos. Ademais, esses pesquisadores da Bahia ressaltaram que a proporção de professores do sexo masculino vem aumentando no ensino médio em relação ao pré-escolar, concordando com os achados em São Luís. Sanchez et al., estudando a dor osteomuscular em professores de nível superior, verificaram que as dores musculoesqueléticas foram observadas com maior incidência em região lombar, pescoço/região cervical e ombro<sup>13</sup>.

O Ministério da Saúde em 2001 destacou que os esforços repetidos, trabalho em postura estática contínua, exigência de força, condições organizacionais desfavoráveis, exposição à vibração e ao frio, sobrecarga contínua das estruturas anatômicas ou falta de tempo para se recuperar no trabalho constituem os fatores favorecedores para

a ocorrência por lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), portanto LER/DORT. Esses fatores interagem com a diversidade de características individuais, sociais e culturais dos trabalhadores<sup>14</sup>.

Os achados desta investigação de patologias osteomusculares em servidores públicos de São Luís, Maranhão, evidenciam que foram mais frequentes as profissões: agente administrativo e auxiliar de serviços gerais, entre outros técnicos.

Os servidores municipais em estudo, portadores de patologias osteomusculares, que conceberam aposentadoria do tipo integral e/ou proporcional desempenharam atividades profissionais resultantes dos fatores de risco de LER/DORT, isto é, desenvolveram a função de agente administrativo e auxiliar de serviços gerais, executando, portanto, movimentos repetitivos na realização de suas tarefas diárias, tendo relação com a temporalidade dessa repetitividade imposta pelo modo como está organizado o trabalho.

Esses servidores que receberam a aposentadoria por invalidez permaneceram no processo durante três anos em média, inclusive um deles era portador de espondilite anquilosante, que evoluiu para óbito após dois anos do recebimento do benefício.

Segundo Diniz et al.<sup>15</sup>, o alargamento da compreensão da deficiência pelos médicos peritos corresponde a um movimento internacional de não mais descrever a deficiência em termos estritamente médicos da lesão, mas como resultado de uma relação complexa entre lesões, desigualdades e meio ambiente.

Silva et al.<sup>16</sup> estudaram as afecções musculoesqueléticas, principalmente as lombalgias e algias dos membros superiores, entre as doenças crônico-degenerativas no que diz respeito ao perfil de morbidade em diversos países. Segundo análises, o custo anual com desordens musculoesqueléticas tem sido estimado entre 1,0 e 2,5% do produto nacional bruto de países como Estados Unidos, Inglaterra, França e Austrália. Nos Estados Unidos, essas afecções, principalmente as da coluna, são a segunda causa mais importante de afastamento temporário do trabalho no país.

No Brasil, as doenças do sistema musculoesquelético figuram como a terceira causa de aposentadorias por invalidez e a primeira causa de auxílio-doença<sup>17</sup>.

O custo dos cuidados de pacientes com artrite reumatoide e espondilite anquilosante é relevante na produtividade perdida<sup>18</sup>.

Luz<sup>19</sup> considera ainda importante a ser levado em conta o papel do adoecimento e da cura, que requer o entendimento do processo histórico o qual envolve os projetos de cura dos doentes, numa abrangência de espectro maior que as centradas nas condições psicobiológicas da doença.

Os avanços quanto ao conhecimento de dados sobre a aposentadoria por invalidez do tipo integral e/ou proporcional em São Luís, Maranhão, proporcionarão à gestão municipal fundamentos de promoção à saúde dos servidores, em especial no campo da Perícia Médica, em que o perito deverá honrar e exercer os preceitos do Código de Ética Médica.

## CONCLUSÕES

O estudo sobre aposentadoria por invalidez das patologias osteomusculares caracteriza a incapacidade laborativa no Serviço Público Municipal de São Luís, Maranhão.

Por meio desse estudo retrospectivo, a análise da série histórica dos casos de aposentadoria por invalidez dos servidores de São Luís de 2009 a 2011 apresentou uma variabilidade em relação ao gênero, havendo predominância no sexo masculino para as aposentadorias por invalidez por patologias osteomusculares, diferindo, portanto, dos grupos de causa.

## REFERÊNCIAS

1. Ferreira NV. Perfil da aposentadoria por invalidez em servidores públicos municipais do Rio de Janeiro de 1997 a 2008. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, FIOCRUZ; 2010.
2. Di Nubila HBV, Buchalla CM. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11(2):324-35.
3. Giambiagi F, Mendonça JLO, Beltrão KI, Ardeo VL. Diagnóstico da Previdência Social no Brasil: o que foi feito e o que falta reformar? *PPE*. 2004;34(3):365-418.
4. Scopel J. Dor osteomuscular em membros superiores e casos sugestivos de LER/DOR entre trabalhadores bancários. [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
5. Dias HP. Direitos e Obrigações em Saúde. Brasília: ANVISA, 2002.
6. Sogayar P. Perícia Médica. Normas e Orientações. Imprensa Oficial de Estudos. São Paulo: AIMESP; 1990.
7. Brasil. Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social. Brasília: INSS; 2007. p. 1-862.
8. Brasil. Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social. Brasília: INSS; 2008. p. 1-868.
9. Azambuja MIR. Dor osteomuscular crônica - problema de saúde pública que requer mais prevenção e nova abordagem clínica e previdenciária? *Rev Bras Med Trab*. 2012;10(1):129-31.
10. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Editora Cortez/Oboré; 1987.
11. Magalhães ASMB. A Prática dos Serviços de Perícia Médica e Reabilitação Profissional do INSS no Rio de Janeiro na perspectiva do campo da Saúde do Trabalhador. Estudo da Incapacidade Laborativa como repercussão de Doenças Relacionadas ao Trabalho [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CESTEH; 2004.
12. Delcor NS, Araújo TM, Reis EJFB, Porto LA, Carvalho FM, Silva MO, et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2004;20(1):187-196.
13. Sanchez HM, Gusatti N, Sanchez EGM, Barbosa MA. Incidência de dor musculoesquelética em docente do nível superior. *Rev Bras Med Trab*. 2013;11(2):66-75.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Série A. Normas e manuais técnicos, n. 103. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
15. Diniz D, Squinca F, Medeiros M. Qual deficiência? Perícia médica e assistência social no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2007;23(11):2589-96.
16. Silva GW, Mascuro FS. Avaliação das DORT's em estabelecimentos bancários. João Pessoa: Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFPB; 2002.
17. Knoplich J. Musculoskeletal system: spinal column. In: Mende R (ed). *Work pathology*. Rio de Janeiro: Atheneu; 1995. p. 213-27.
18. Malhan S, Pay S, Ataman S, Dalkilic E, Dinc A, Erken E, Ertenli I, et al. The cost of care of rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis patients in tertiary care rheumatology units in Turkey. *Clin Exp Rheumatol*. 2012;30(2):202-7.
19. Luz MT. Novos saberes e práticas em Saúde Coletiva - estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. Rio de Janeiro: Hucitec; 2003.

Endereço para correspondência: Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento - Universidade Federal do Maranhão, Cidade Universitária - Avenida dos Portugueses, 1966 - Bacanga - Prédio do CCBS, bloco 3, sala 3A - CEP: 65080-805 - São Luís (MA), Brasil - E-mail: cnsd\_ma@uol.com.br