

ANÁLISE DAS APOSENTADORIAS POR INCAPACIDADE PERMANENTE ENTRE OS TRABALHADORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 1966 A 1999

ROSANA FERREIRA SAMPAIO*, ANDRÉA MARIA SILVEIRA, VERÔNICA FRANCO PARREIRA, ALBERTO T. MAKINO, MIGUEL MARTÍN MATEO

Trabalho realizado no Departamento de Fisioterapia - Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG

Resumo - OBJETIVO. O objetivo deste estudo foi analisar retrospectivamente todos os casos de aposentadorias por incapacidade permanente (relacionadas ou não ao trabalho) dos servidores da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), no período de 1966 a 1999.

MÉTODOS. Foi realizado um estudo observacional do tipo análise de série histórica. As variáveis consideradas foram idade, sexo, diagnóstico, ocupação, data do afastamento e da aposentadoria. A população usada para o cálculo das taxas de aposentadorias foram todos os trabalhadores da UFMG, segundo sexo e ocupação, para cada ano pesquisado.

RESULTADOS. Evidenciou-se nos 355 casos analisados grande variabilidade na distribuição anual, com mínimo entre os anos de

1987/91 e máximo em 1999. Do total de aposentados, 56% eram homens e 44% mulheres, sendo a média de idade de 51 anos. Os diagnósticos mais frequentes foram esquizofrenia (14%), hipertensão arterial (13%) e dorsopatias (9%). Quanto à ocupação, a taxa média de aposentadoria para o magistério (grupo 1) foi de 1,33 por 1000 trabalhadores/ano e de 1,86/1000 trabalhadores/ano entre os técnicos administrativos/serviços gerais (grupo 2).

CONCLUSÃO. As informações obtidas através deste estudo, associadas a dados de morbidade da população, permitirão ao Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador (SAST Pampulha/UFMG), melhor planejar programas de promoção de saúde no trabalho.

UNITERMOS: Incapacidade permanente. Aposentadoria. Servidor Público.

INTRODUÇÃO

A aposentadoria surgiu no século XIX, na Europa, como forma de assegurar a sobrevivência das primeiras gerações de operários que envelheciam e perdiam a capacidade para o trabalho. No Brasil, ainda nos primeiros anos da República, foram adotadas algumas disposições orientadas principalmente para certas categorias do funcionalismo público. Na década de 20 foram criadas as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPS), de cunho privado (Lei Eloy Chaves, 1923), um marco histórico no surgimento da Previdência Social Brasileira. Posteriormente, surgiram os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS), organizados por categorias profissionais. Estes institutos foram unificados em 1966

no extinto Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o qual foi substituído em 1989 pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), que prevê, nos termos da Lei 8.113, aposentadorias, pensões e benefícios por motivo de doença para os trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)^{1,2}.

Os servidores federais (pessoas legalmente investidas de cargo público) são regidos pelo chamado Regime Jurídico Único (RJU, Lei 8.112 de 11 de dezembro de 1990), que prevê, no tocante à incapacidade para o trabalho decorrente de doença, licença para tratamento de saúde e licença por acidente em serviço (ambas com vencimentos integrais) e aposentadoria por invalidez. Esta última ocorrerá com vencimentos integrais caso seja decorrente de "acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, especificada em lei, e proporcional nos demais casos" (art. 186 inciso I da Lei 8.112). Consideram-se doenças graves,

contagiosas ou incuráveis as referidas no Inciso I deste artigo, a saber: Tuberculose Ativa, Alienação Mental, Esclerose Múltipla, Neoplasia Maligna, Cegueira posterior ao ingresso no serviço público, Hanseníase, Cardiopatia Grave, Doença de Parkinson, Paralisia Irreversível e Incapacitante, Espondiloartrose Anquilosante, Nefropatia Grave, estados avançados de Mal de Paget (Osteíte Deformante), Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e outras que a lei indicar com base na medicina especializada³. No caso do RJU, ao contrário do previsto na legislação do Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS, não é exigido tempo mínimo de carência para acesso a estes benefícios⁴. Da mesma forma, não é prevista a reabilitação profissional, mas apenas a remoção para outro posto de trabalho desde que este último apresente o mesmo nível salarial e complexidade do cargo anterior.

A Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) conta atualmente, em seu

* Correspondência:

Rua Dr. Juvenal dos Santos, nº 222 - apto 602
Luxemburgo - Belo Horizonte - Cep: 30.3660-530
Email: rosana@cdcdalus.lcc.ufmg.br

quadro de pessoal, com aproximadamente 6.680 servidores (2001). Até 1990, a maior parte dos servidores era regida pela CLT e pequeno percentual pelo Estatuto dos Servidores Públicos (Lei 1.711 de 1952). Quando incapacitados para o trabalho por motivo de saúde, os trabalhadores celetistas eram licenciados até 15 dias pelo Serviço Médico da Universidade. Períodos superiores a este e aposentadorias por invalidez eram definidos pela perícia do então INPS, ao contrário dos trabalhadores estatutários, que eram integralmente atendidos pelo órgão pericial da própria Universidade. Portanto, os trabalhadores eram submetidos a políticas diferentes no tocante a esta questão.

O estudo "Contribuição para a definição de uma política de saúde e segurança no trabalho na UFMG" apontou os principais problemas de saúde identificados como causas de afastamento do trabalho ou licença médica e/ou motivo de consulta no Serviço de Pronto Atendimento (SPA/ Campus Pampulha). Estes dados foram levantados junto ao Serviço de Assistência Médico Social (SAMS/UFMG), através dos registros médicos dos pacientes e em entrevistas com profissionais responsáveis por estes setores. As doenças do aparelho locomotor (39%), doenças psiquiátricas/alcoolismo (11%) e doenças do aparelho respiratório (9%) foram identificadas como os três diagnósticos mais frequentes entre os servidores da UFMG. Este trabalho aponta ainda Lesão por Esforço Repetitivo (LER) no grupo de patologias do aparelho locomotor como um dos mais graves problemas de saúde apresentados nesta Universidade⁵.

Não existe na UFMG nenhum estudo caracterizando o perfil de seus servidores aposentados por doença incapacitante. Considerando a recente criação do Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador (SAST/ Pampulha) e o momento em que os profissionais de saúde envolvidos estão estruturando o serviço e definindo as prioridades de intervenção, torna-se imprescindível a realização de um estudo visando conhecer o perfil dos servidores aposentados por doença incapacitante e sua possível relação com o trabalho, assim como a distribuição das aposentadorias por sexo e ocupação ao longo dos anos pesquisados.

O cenário de concessão de aposentadorias na UFMG

A definição da aposentadoria é realizada por uma junta composta de três médicos peritos que avaliam o servidor isoladamente ou em conjunto. Os laudos periciais são ainda submetidos a um perito coordenador que tem a palavra final quanto a definição dos casos. Não existe um manual de rotinas periciais da instituição, o que leva os peritos a decidirem com base na experiência clínica pessoal. Cabe ressaltar que os peritos conhecem pouco os ambientes de trabalho e que somente a partir de 1999 passaram a contar com a assessoria técnica de profissionais dedicados à reabilitação profissional (médico do trabalho, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, enfermeiro do trabalho, psicólogo, especialistas em recursos humanos e engenheiro de segurança) para melhor subsidiar a impressão de incapacidade permanente para o trabalho. Na prática, e à semelhança do verificado em outros países, os fatores que interferem na decisão do afastamento permanente do trabalho são: gravidade das lesões e grau das limitações, características sociais e demográficas do trabalhador; possibilidade institucional de oferecer remanejamento e reabilitação profissional e a existência de suporte social^{2,6}. Nesta questão, cabe ressaltar algumas características do vínculo empregatício dos servidores da UFMG e da instituição estudada, que compõem o cenário no qual os médicos peritos e servidores tem de tomar decisões frente a doença incapacitante.

Em primeiro lugar, a assistência à saúde disponível para os servidores é a oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Desde 1993 existe um sistema de saúde suplementar na esfera da Universidade, mas o mesmo é integralmente mantido com contribuições dos servidores o que exclui aqueles com baixos salários. Uma das associações que representa os trabalhadores também oferece atendimento médico em algumas especialidades e intermedia a relação dos trabalhadores com empresas de assistência médica suplementar, mas esta alternativa também é limitada por questões salariais.

A dificuldade de acesso à assistência à saúde de oferta regular, ágil e de qualidade (principalmente nos serviços cirúrgicos, de reabili-

tação física e assistência à saúde mental) prolonga a duração dos tratamentos e dos afastamento do trabalho gerando insegurança, diminuição da auto-estima, perda de habilidades e de motivação para o trabalho. Vale a pena destacar que após dois anos de afastamento o RJU exige que se defina pelo retorno ao trabalho ou pela aposentadoria.

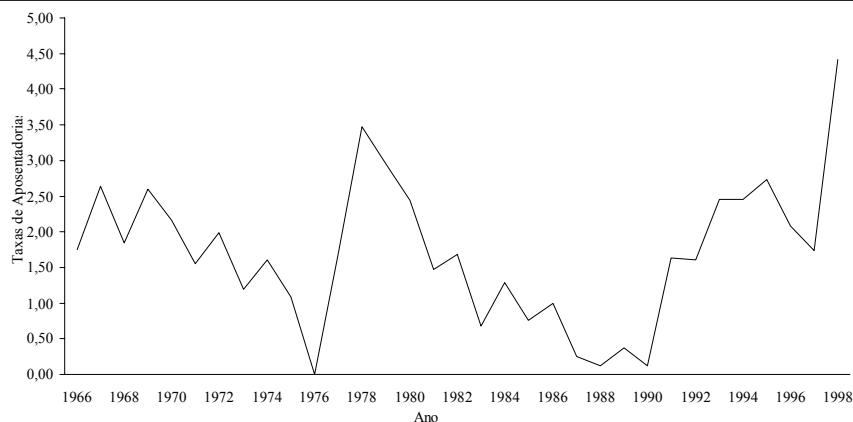
Em segundo lugar, a não previsão de reabilitação profissional no RJU mas apenas de "remanejamento para cargo de igual complexidade, remuneração e no mesmo grupo funcional", dificulta a reinserção no trabalho de pessoas com limitações, considerando que nem sempre existe no grupo de origem funcional do trabalhador com limitações um posto de trabalho compatível.

Na falta de quadros especializados em reabilitação profissional até 1999, os remanejamentos eram transformados em operações de tentativa e erro. Servidores eram transferidos para postos de trabalho sem avaliação da real condição em desempenhar a tarefa, da adequação do ambiente e das condições de trabalho, sem treinamento, sem acompanhamento efetivo e quase sempre para subordinar-se a chefias hostis e colegas igualmente despreparados para receber companheiros com limitações. Portanto, esta ausência de suporte legal e social dificulta a reinserção e a permanência no trabalho de indivíduos com problemas de saúde, como verificado por Stansfeld em pesquisa sobre afastamentos no trabalho de longa duração entre servidores públicos no Reino Unido⁷.

Em terceiro lugar, o fato de o RJU prever aposentadoria com vencimentos integrais apenas para os indivíduos portadores das doenças previstas em lei e vencimentos proporcionais ao tempo de trabalho para os demais, torna a idéia da aposentadoria por invalidez assustadora para indivíduos que possuem pouco tempo de serviço. Estes trabalhadores tendem a procurar alternativas de acomodação no trabalho muitas vezes com beneplácito de chefias, apesar de uma condição de saúde precária, situação também já constatada por outros pesquisadores^{2,8}.

Neste contexto, o objetivo deste estudo é analisar, retrospectivamente, todos os casos de aposentadorias por incapacidade permanente, relacionadas ou não ao trabalho, dos servidores da UFMG. As informações obtidas através deste estudo,

Gráfico I – Distribuição das taxas de aposentadorias por incapacidade permanente na Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte, 1966-1999



* Taxa por 1000 trabalhadores/ano

associadas a dados de morbidade da população, permitirão ao Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador da UFMG melhor planejar programas de promoção à saúde no trabalho.

MÉTODOS

Tipo de estudo: Foi realizado um estudo, do tipo análise de série histórica, dos servidores da UFMG aposentados por incapacidade permanente no período de novembro de 1966 a dezembro de 1999.

Casos: Servidores, aposentados por incapacidade permanente, conseqüente a acidente de trabalho/doença profissional (AT) e doença comum (PM), atendidos no Serviço de Biometria Médica, posteriormente transformado em Serviço de Assistência Médico Social (SAMS) da UFMG. A população usada nos denominadores para o cálculo das taxas foram todos os trabalhadores da UFMG segundo o sexo e a ocupação em cada ano pesquisado.

Fonte de dados: Foram utilizados dados secundários a partir dos laudos de aposentadoria do Serviço de Biometria Médica/SAMS da UFMG. A informação original se encontra em suporte de papel e foi informatizada através do programa Dbase 3.0. O número de trabalhadores por ano, segundo o sexo e a ocupação, foi levantado junto ao Departamento de Pessoal da Universidade.

Variáveis: Para alcançar os objetivos propostos, foram selecionadas as variáveis descritas a seguir, coletadas através de um protocolo

elaborado para tal fim: sexo, idade, ocupação (recodificada segundo a Classificação Brasileira de Ocupação a 3 e 1 dígito⁹, diagnóstico médico (o diagnóstico foi registrado segundo os capítulos da 10ª Classificação Internacional de Doenças¹⁰), data do afastamento inicial e data da aposentadoria.

Análise estatística: Para a depuração e recodificação das variáveis assim como para a análise posterior foi utilizado o programa SPSS 8.0.

RESULTADOS

No período de novembro de 1966 a dezembro de 1999 foram encontrados 355 casos de aposentadorias por incapacidade permanente, relacionadas ou não ao trabalho, entre os servidores da UFMG. Houve grande variabilidade na distribuição anual do número de casos, com mínimo entre os anos de 1987 e 1991 e máximo em 1999. A taxa de incidência média foi de 1,69/1000 trabalhadores/ano, com oscilações que chegaram ao máximo de 4,50/1000 em 1999 e ao mínimo de 0,12/1000 em 1987/1989. Em 1976 não houve nenhum caso de aposentadoria por incapacidade permanente na UFMG. No Gráfico I são apresentadas as taxas e sua evolução anual.

Do total de servidores aposentados durante estes 33 anos de análise, 56% eram homens e 44% mulheres. As taxas médias durante o período foram 1,74/1000 homens/ano e 1,57/1000 mulheres/ano, apresentando o máximo no ano de 1999 com 4,70 e

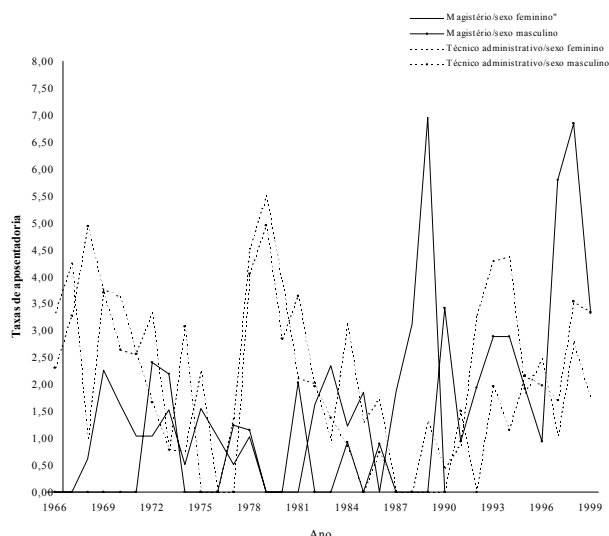
4,30 por mil trabalhadores/ano, respectivamente. A média de idade foi de 51 anos (DP= 9,5), não se observando diferenças por sexo, sendo a idade mínima de 26 anos e a máxima de 72 anos.

O tempo transcorrido entre a data do primeiro afastamento e a aposentadoria do trabalhador apresentou diferenças de acordo com o diagnóstico, com média de 2,5 (DP= 1,30) anos. O grupo de doenças que apresentou maior tempo médio antecedendo a aposentadoria foi de Doenças Endócrinas e Metabólicas (2,8 anos, DP= 1,59), seguido de Doenças do Aparelho Respiratório (2,8 anos, DP= 1,46), Doenças Mentais (2,7 anos, DP= 1,20), Doenças do Aparelho Circulatório (2,6 anos, DP= 1,47) e finalmente Doenças Osteomusculares com 2,5 anos (DP= 1,16) (p= 0,04). As doenças infecciosas e parasitárias apresentaram a menor média de tempo entre o primeiro afastamento e a aposentadoria (1,2 anos, DP= 0,91). Não foram encontradas diferenças por sexo e idade do servidor.

A distribuição por ocupação (CBO/94) evidenciou 35% das aposentadorias entre os trabalhadores de serviços gerais (grupo 5), 32% entre profissões científicas e técnicas (grupo 0/1), 23% administrativos (grupo 3), 10% operadores de máquinas e condutores de veículos (grupo 7/8/9) e 1% agropecuários e florestais (grupo 6).

Nos grandes grupos de ocupação em que são classificados os trabalhadores de uma Universidade, magistério (grupo 1) e técnicos administrativos/serviços gerais (grupo 2), as taxas de aposentadorias não apresentaram diferenças. A taxa média para o magistério foi de 1,33/1000 por ano (IC de 95%= 0,93-3,59) enquanto que entre os técnicos foi de 1,86/1000 por ano (IC de 95%= 0,81-4,53). Não obstante, esta taxa média esconde grandes flutuações temporais, tanto entre ambas categorias profissionais quanto entre homens e mulheres dentro de cada grupo. Os trabalhadores do magistério do sexo masculino apresentaram uma taxa média de 1,29/1000 aposentados por ano (IC a 95%= 0,93-3,51) enquanto que para as mulheres esta taxa foi de 1,42 (IC a 95%= 0,93-3,75). Os picos máximos se localizam no final da série analisada, entre 1998 e 1999, quando as taxas de aposentados são de 5,00 para o sexo masculino e 6,80 para sexo feminino.

Gráfico 2 – Distribuição das taxas de aposentadorias por incapacidade permanente, segundo ocupação e sexo na Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 1966-1999



* Taxa por 1000 trabalhadores/ano

Quanto aos trabalhadores técnico-administrativos/serviços gerais, os homens apresentaram taxa média de 2,14 (IC a 95%= 0,72-5,00) enquanto que para as mulheres a taxa foi de 1,63 (IC a 95%= 0,86-2,40). Neste caso, a distribuição temporal também foi muito flutuante obtendo-se a taxa máxima, 5,50 entre os homens em 1979, enquanto que para as mulheres houve dois anos de pico, 1968 e 1978, com taxa de 4,90/1000 trabalhadoras ano. No Gráfico 2 podemos observar as flutuações resumidas anteriormente.

Os diagnósticos (5 dígitos) encontrados em 56% do total das aposentadorias foram: esquizofrenia (14%) sendo a média de idade 41 anos, hipertensão arterial (13%) sendo a média de idade de 54 anos, seguido por dorsopatias (9%) sendo a média de idade 50 anos, isquemia cardíaca (8%) sendo a média de idade 57 anos e transtornos depressivos e acidentes vasculares cerebrais (8%) sendo a média de idade 44 e 57 anos, respectivamente. Quando agrupadas, as doenças do aparelho circulatório são as mais frequentes (32%), seguindo-se por doenças mentais (29%) e patologias osteomusculares (6%) (Tabela 1). A distribuição anual das aposentadorias decorrentes destes três grandes grupos de diagnóstico mostrou dois picos de ocorrência de aposentadorias por

doenças osteomusculares, em 1980 e 1995/2000. Neste último período, as doenças osteomusculares de membros superiores se destacaram, possivelmente associadas ao trabalho (distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho). As doenças mentais e cardiovasculares apresentaram uma distribuição constante ao longo da série histórica analisada.

DISCUSSÃO

A identificação de fatores que possam prever as aposentadorias por invalidez constitui um grande avanço, pois possibilita uma melhor fundamentação das políticas de promoção e proteção à saúde do trabalhador. Entretanto, a identificação dos fatores preditores de aposentadorias precoces exige a realização de estudos que registrem informações sobre o histórico de saúde dos trabalhadores, dados socioeconômicos, comportamentais, características ambientais, cognitivas e psicológicas do trabalho executado, a semelhança da investigação realizada por Krause et al. na Finlândia⁶. Infelizmente, o registro deste tipo de informação ainda é muito incipiente em nosso meio. Ao descrever quem são os trabalhadores aposentados por incapacidade permanente na UFMG e as causas desta aposentadoria, este estudo fornece pistas para investigações pos-

teriores e poderá auxiliar no planejamento de ações voltadas para a atenção à saúde dos servidores da UFMG.

Alguns dos resultados encontrados merecem ser comentados. O tempo médio de afastamento do trabalho de dois anos e meio reflete as disposições legais contidas no RJU que determinam a aposentadoria ou o retorno ao trabalho após 24 meses de afastamento para tratamento de saúde. O tempo ligeiramente superior a estes 24 meses possivelmente é consequência de problemas administrativos no agendamento de perícias para juntas médicas (três profissionais) e os debates que se instalam em torno da possibilidade ou não de retorno ao trabalho. Este fato explica a ausência de aposentadoria por invalidez no ano de 1976, quando a perícia médica da instituição ficou desprovida de profissionais qualificados para avaliação da incapacidade permanente para o trabalho. Segundo informações do Departamento de Recursos Humanos da UFMG, entre os anos de 1987 e 1991, problemas da mesma natureza justificam o baixo número de aposentadorias no período. Como comentado anteriormente, atualmente esta discussão envolve uma equipe multiprofissional que forma o grupo de reabilitação profissional do SAST Pampulha, cujo objetivo é avaliar a capacidade residual para o trabalho e analisar as possibilidades de retorno ao mesmo posto de trabalho ou a remoção para novo posto quando possível.

Cabe ainda destacar que, muitas vezes, a despeito das razões técnicas que determinam a aposentadoria, encontra-se resistência por parte dos trabalhadores, visto que, se a causa da aposentadoria não estiver prevista em lei, os vencimentos do benefício serão proporcionais, o que pode significar perda importante do poder aquisitivo do servidor e da sua família.

No tocante aos diagnósticos encontrados, ressaltamos a ausência de informação referente às causas de aposentadorias por invalidez no serviço público brasileiro e mesmo dados da Previdência Social referentes a trabalhadores celetistas que permitam comparações. Chama a atenção, entretanto, o elevado número de aposentadorias por esquizofrenia. Supõe-se que a política de estabilidade no emprego evite que os trabalhadores com este diagnóstico se exponham aos mecanismos de seleção que operam no restante do mercado de trabalho e

Tabela I – Distribuição das aposentadorias por incapacidade permanente na Universidade Federal de Minas Gerais, segundo diagnóstico e ocupação. Belo Horizonte, 1996/1999

	OCUPAÇÃO					Total
	Profissões Científicas/ Técnicas	Administrativos	Serviços Gerais	Agropecuários/ Florestais	Operadores Máquinas Condutores	
DIAGNÓSTICO						
Doenças infecciosas/ Parasitárias	4 3,6%	1 1,3%			1 2,7%	6 1,7%
Neoplasias	10 9,0%	4 5,2%	4 4,0%		3 8,1%	22 6,3%
Doenças Endócrinas	1 0,9%		2 1,6%			3 0,9%
Doenças Mentais	22 19,8%	28 36,4%	40 32,3%		10 27,0%	100 28,4%
Doenças Sistema Nervoso	9 8,1%	7 9,1%	7 5,6%		1 2,7%	24 6,8%
Doenças dos Olhos	6 5,4%	2 2,6%	1 0,8%		2 5,4%	11 3,1%
Doenças do ouvido	1 0,9%					1 0,9%
Doenças Aparelho Circulatório	36 32,4%	4 18,2%	47 37,9%	2 66,7%	15 40,5%	114 32,4%
Doenças Aparelho Respiratório	3 2,7%	4 5,2%	1 0,8%		2 5,4%	10 2,8%
Doenças Aparelho Digestivo			1 0,8%			1 0,3%
Doenças Osteomusculares	17 15,3%	16 20,8%	20 16,1%	1 33,3%	3 8,1%	57 16,2%
Doenças Aparelho Genitourinário	2 1,8%	1 1,3%				3 0,9%
Total	111 100,0%	77 100,0%	124 100,0%	3 100,0%	37 100,0%	352 100,0%

que os exclui do emprego tão logo se manifesta a doença. O tipo de vínculo empregatício existente na UFMG e a adoção de uma política menos discriminatória poderia então possibilitar a permanência destes trabalhadores na

Instituição e a aposentadoria ocorre somente quando a patologia evolui para a incapacidade.

Quando se observa a distribuição tem-

poral das aposentadorias segundo os grandes grupos de doenças verifica-se um aumento importante no número de aposentadorias por doenças osteomusculares na

segunda metade da década de 90, o que pode estar refletindo casos de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT/LER). Alguns eventos ocorridos no período parecem fortalecer esta hipótese. Inicialmente, os distúrbios osteomusculares de membros superiores associados a trabalhos repetitivos e penosos foram reconhecidos como doenças relacionadas ao trabalho com o nome genérico de LER em 06/08/87, através da Portaria 4.062 do INSS, desde que atingisse datilógrafos, mecanógrafos e digitadores. Posteriormente, através de Norma Técnica para Reconhecimento de Incapacidade, o INSS admitiu que este tipo de lesões poderia atingir qualquer trabalhador, a depender do processo e organização do trabalho no qual estivesse envolvido¹¹. Tal Norma transformou-se em referencial técnico para grande parte das perícias médicas, incluindo o setor público, favorecendo as demandas por diagnóstico e reconhecimento da incapacidade. Concomitantemente, no final das décadas de 80 e 90, algumas mudanças importantes podem ser registradas na UFMG: processo acelerado de informatização da instituição, modificações em seus processos de trabalho, perda paulatina de servidores (aposentadorias, demissões), envelhecimento do quadro de servidores e aumento das ações desenvolvidas. Todos estes fatores podem ter contribuído para o surgimento de DORT/LER, alguns dos quais levaram a incapacidade permanente.

Quanto as taxas de aposentadorias por sexo, não houve diferenças significativas nos dois grandes grupos de ocupação, pese a grande flutuação no número de aposentados durante os 33 anos de estudo. A tendência de aposentadorias por sexo do trabalhador também não foi definida por outros estudos: Loprest et al.¹² e Belgrave et al.¹³ encontraram que os homens tinham mais probabilidade de aposentar-se por um problema de saúde ou incapacidade enquanto que dois outros trabalhos demonstraram o contrário^{14,15}.

A literatura tem demonstrado o peso da educação na aposentadoria e no desemprego dos trabalhadores. Existem evidências que trabalhadores com pior estado de saúde ou com algum tipo de incapacidade

e com um nível de escolaridade mais alto são mais prováveis de permanecerem no trabalho devido ao remanejamento para outra função^{2,16,17}. Isto ocasiona um maior número de aposentadorias por doença ou incapacidade entre os trabalhadores menos qualificados. O fato de não se encontrar diferenças significativas entre os dois grupos ocupacionais analisados neste estudo pode estar ocorrendo devido ao fato dos trabalhadores de serviços gerais serem terceirizados, não pertencendo portanto ao quadro de pessoal da Universidade.

Os dados obtidos oferecem pistas importantes para novas investigações e permitem o esboço de uma política de recuperação e promoção da saúde voltada para doenças do aparelho respiratório, doenças mentais e osteomusculares.

CONCLUSÃO

Ao descrever quem são os trabalhadores aposentados por incapacidade permanente na UFMG e as causas desta aposentadoria, este estudo fornece pistas para investigações posteriores e poderá auxiliar no planejamento de ações voltadas para a atenção à saúde dos servidores da UFMG.

AGRADECIMENTO

Ao Doutor Tarquínio Vernalha por sua valiosa colaboração.

SUMMARY

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF PERMANENT DISABILITY AMONG RETIRED WORKERS AT UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS FROM 1966 TO 1999

OBJECTIVE. *The aim of the present study was to conduct a retrospective analysis of all retirement cases from permanent disability (related or not to work) of the staff members at the Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), from 1966 to 1999.*

METHODS. *a historical series analyses to observational study was done. The considered variables included age, gender, diagnosis, occupation, date of disability leave and data of retirement. Results: It was evidenced from the 355 analysed cases, large variability in the yearly distribution, with minimum variability between*

the years of 1978/91 and maximum in 1999. From the total retirement cases, 56% were male and 44% female, with a mean age of 51 years. The most frequent diagnoses were schizophrenia (14%), arterial hypertension (13%) and back problems (9%). In relation to occupation, the mean rate of retirement for the teaching group (group 1) was 1.33/1000 workers/year and 1.86/1000 workers/year for the technical and general service workers (group 2).

CONCLUSIONS. *The findings from the present study associated with the population morbidity data will allow the Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador (SAST/Pampulha/UFMG), to better promote health programs in the workplace. [Rev Assoc Med Bras 2003; 49(1): 60-6]*

KEYWORDS: Permanent Disability. Retirement. Public Worker.

REFERÊNCIAS

1. Marin L, Iguti AM. Aposentadoria, envelhecimento, condições de trabalho e desemprego. Rev Bras Saúde Ocup 1989/1990; 4:37-60.
2. Sampaio RF. Cuando los accidentes de trabajo no matan: una aproximación epidemiológica de las incapacidades permanentes para la profesión habitual (tese). Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 1997. 214p.
3. Brasil, 1986. Lei nº 8.112 de 11 de dezembro de 1990. DOU 12/11/90. Braga CS, Paula SG. Saúde e Previdência. Estudos de Política Social. São Paulo: HUCITEC. p.224.
4. Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). Plano de Benefícios da Previdência Social. Lei Nº 8.213 de 23/07/1991, Decreto n. 611 de 21/07/1992. 4a ed. Brasília: MPAS; 1995.
5. Dias EC. Contribuição para a definição de uma política de saúde e segurança no trabalho, na UFMG. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 1996. 45p.
6. Krause N, Lynch J, Kaplan G, Cohen RD, Goldberg DE, Salonen JT, et al. Predictors of disability retirement. Scand J Work Environ Health 1997; 23:403-13.
7. Stansfeld S, Head J, Ferrie J. Short-term disability, sickness absence and social gradients in the Whitehall II. Study. Int J Law Psychiatry 1999; 22:425-39.
8. Salkever D, Shinogle JA, Purushothaman M. Employer disability management strategies and other predictors of injury claims rates and costs: analysis of employment-based long-term disability insurance claims. J Safety Res 2001; 32:157-85.

9. Ministério do Trabalho. Classificação Brasileira de Ocupações. Brasília: Secretaria de Políticas de Emprego e Salários; 1994.
10. OMS (Organização Mundial de Saúde). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo/EDUSP; 1995.
11. Oliveira CR. Lesões por Esforços Repetitivos (LER): normas técnicas para avaliação de incapacidade. Brasília: Instituto Nacional do Seguro Social; 1991.
12. Loprest P, Rupp K, Sandell SH. Gender, disabilities and employment in the health and retirement study. *J Hum Resour* 1995; 30(suppl):5293.
13. Belgrave LL, Hang MR, Gomez-Bellenge F. Gender and race differences in effects of health and pension on retirement before 65. *Comp Gerontol B* 1987; 1:108-17.
14. Mullahy J, Sindelar J. Gender differences in the effects of mental health on labor force participation. *Res Hum Capital Dev* 1990; 6:125-46.
15. Chinikos TN, Nestel G. Economic determinants and consequences of self-reported work disability. *J Health Econ* 1984; 3:117-36.
16. McDonough P, Amick III BC. The social context of health selection: a longitudinal study of health and employment. *Soc Sci Med* 2001; 53:135-45.
17. Kidd MP, Sloane PJ, Ferko I. Disability and the labor market: an analysis of British males. *J Health Econ* 2001; 19:961-81.

Artigo recebido: 19/12/2001
Aceito para publicação: 05/08/2002

OPINIÃO DO LEITOR

A nova Ramb abre espaço para o leitor na seção "Correspondências".

Envie sua opinião ou sugestão sobre a revista ou artigos de seu interesse. Participe também enviando suas dúvidas ou sugestões sobre condutas práticas para a seção "À beira do leito".

**Sua colaboração é muito importante para aprimorarmos o nosso veículo de comunicação. Rua São Carlos do Pinhal, 324
Cep: 01333-903 – São Paulo – SP – E-mail: ramb@amb.org.br**