

Aposentadoria por invalidez de servidores públicos universitários: perfil epidemiológico e causas

Disability retirement among university public servants: epidemiological profile and causes
Jubilación por invalidez de funcionarios públicos universitarios: perfil epidemiológico y causas

Aline Aparecida Oliveira Moreira¹, Júlia Trevisan Martins¹, Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi^{II},
Renata Perfeito Ribeiro^{III}, Maria do Carmo Fernandez Haddad Lourenço^{III}, Maria Ribeiro Lacerda^{IV}

¹ Universidade Estadual de Londrina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Londrina-PR, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

^{III} Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Londrina-PR, Brasil.

^{IV} Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Curitiba-PR, Brasil

Como citar este artigo:

Moreira AAO, Martins JT, Robazzi MLCC, Ribeiro RP, Lourenço MCFH, Lacerda MR. Disability retirement among university public servants: epidemiological profile and causes. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(2):289-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0653>

Submissão: 08-12-2016

Aprovação: 14-04-2017

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico e as causas das aposentadorias por invalidez de servidores públicos universitários. **Método:** Estudo transversal e descritivo, realizado com 40 servidores aposentados por invalidez de uma universidade pública. Foram obtidos dados sociodemográficos, ocupacionais e clínicos. As análises foram estratificadas segundo o sexo, considerando nível de significância de 5%. **Resultados:** As aposentadorias por invalidez foram mais frequentes entre as mulheres (72,5%), com idade de até 60 anos (77,5%). As doenças mentais e comportamentais foram as principais responsáveis pelas aposentadorias (35%). Constatou-se diferença significativa entre os sexos ($p \leq 0,05$) para as variáveis: escolaridade, função exercida pelo trabalhador e presença de dependentes. **Conclusão:** O perfil epidemiológico mostrou maior frequência do sexo feminino, estado civil casado/união estável, com idade entre 51 e 60 anos e até 12 anos de estudo. As doenças crônicas degenerativas foram predominantes entre as causas das aposentadorias por invalidez.

Descritores: Aposentadoria; Seguro por Invalidez; Universidade; Trabalhadores; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Objective: To identify the epidemiological profile and causes of disability pensions for university public servants. **Method:** A cross-sectional and descriptive study, carried out with 40 retired employees due to disability of a public university. Sociodemographic, occupational and clinical data were obtained. The analyses were stratified according to gender, considering a significance level of 5%. **Results:** Disability pensions were more frequent among women (72.5%), aged up to 60 years (77.5%). Mental and behavioral disorders were mainly responsible for pensions (35%). There was a significant difference between the sexes ($p \leq 0.05$) for the variables: educational level, function performed by the worker and presence of dependents. **Conclusion:** The epidemiological profile showed a higher frequency of female, married/stable marital status, aged between 51 and 60 years and up to 12 years of schooling. Chronic degenerative diseases were predominant among the causes for disability pensions.

Descriptors: Retirement; Disability Insurance; University; Workers; Worker's Health.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil epidemiológico y las causas de las jubilaciones por invalidez de funcionarios públicos universitarios. **Método:** Estudio transversal y descriptivo, realizado con 40 funcionarios jubilados por invalidez de una universidad pública. Fueron obtenidos datos socio demográficos, ocupacionales y clínicos. Los análisis fueron estratificados según el sexo, considerando nivel de significancia de 5%. **Resultados:** Las jubilaciones por invalidez fueron más frecuentes entre las mujeres (72,5%), con edad hasta 60 años (77,5%). Las enfermedades mentales y conductuales fueron las principales responsables por las jubilaciones (35%). Se constató diferencia significativa entre los sexos ($p \leq 0,05$) para las variables: escolaridad, función

exercida por el trabajador y presencia de dependientes. **Conclusión:** El perfil epidemiológico mostró mayor frecuencia del sexo femenino, estado civil casado/unión estable, con edad entre 51 y 60 años y hasta 12 años de estudio. Las enfermedades crónicas degenerativas fueron predominantes entre las causas de las jubilaciones por invalidez.

Descriptores: Jubilación; Seguro por Invalidez; Universidad; Trabajadores; Salud del Trabajador.

AUTOR CORRESPONDENTE

Aline Aparecida Oliveira Moreira

E-mail: alineoliveira@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O trabalho apresenta uma diversidade de significados e sentidos, muitas vezes ambíguos, como a associação com sofrimento, subsistência, identidade e reconhecimento perante a sociedade⁽¹⁾.

Na perspectiva marxista, o trabalho pode ser compreendido de duas formas: a primeira, em relação à ação do homem sobre a natureza para satisfazer suas necessidades; na segunda, o trabalho vital e criativo é transformado em mercadoria e alienação, e a força laboral responde às necessidades imperiosas do mundo capitalista⁽²⁾.

O sistema econômico adotado pelo capitalismo provocou mudanças na esfera produtiva, principalmente relacionado à tecnologia; contudo os avanços não contribuíram para aliviar o processo de trabalho. Pelo contrário, aumentou a demanda do trabalhador, pois este precisa se ajustar ao aparato tecnológico, visto que o foco é produzir mais em menos tempo. A intensificação na exploração da força de trabalho repercute diretamente na saúde do trabalhador através da ocorrência de acidentes e adoecimentos, quer de natureza física, quer mental⁽³⁾.

Considerando as instituições públicas brasileiras, os servidores, para exercerem suas atividades e responderem a sua missão pública, enfrentam um funcionamento organizacional ineficaz, burocrático e incoerente, além de a condição social da população atendida também contribuir na dificuldade em alcançar êxito no trabalho, apesar do engajamento individual dos trabalhadores. A recorrência desses problemas no cotidiano do serviço público, somada à alta carga e intensidade de trabalho relacionado à escassez de recursos materiais, humanos e locais inadequados, culmina na perda de sentido do trabalho e consequentemente adoecimento mental e físico diante desse desgaste persistente⁽⁴⁾.

Assim, a atividade laboral pode causar incapacidade temporária ou definitiva para o trabalho, sendo a última responsável em levar os trabalhadores a recorrer ao sistema previdenciário.

O sistema previdenciário brasileiro é dividido em três categorias: Regime Geral da Previdência Social (RGPS), Regimes Próprios de Previdência Social (RPPS) e Previdência Complementar. O RGPS é destinado aos trabalhadores da iniciativa privada, militares, servidores públicos, além de integrantes dos Poderes Judiciário, Legislativo e Executivo que contribuem para o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Os RPPS são atribuídos aos servidores públicos estatutários, organizados e mantidos pelos estados e municípios. A previdência complementar facultativa é realizada por meio de contribuição adicional junto ao INSS ou contratada pelas pessoas junto a entidades bancárias com a finalidade de obter uma complementação da aposentadoria⁽⁵⁾.

Dentre os quatro tipos de aposentadoria oferecidos pela previdência aos seus segurados têm-se a motivada pela invalidez, concedida aos trabalhadores segurados que se tornam

incapacitados definitivamente para o serviço por doença ou acidente, após comprovação por perícia médica. Os proventos são proporcionais às contribuições do trabalhador, exceto em caso de acidente de trabalho, doença profissional ou doença grave, transmissível ou incurável⁽⁶⁾.

O Estado do Paraná adota o RPPS denominado Paraná Previdência, que foi instituído pela Lei Estadual nº 12.398, de 30 de dezembro de 1998, e segue os mesmos parâmetros anteriormente citados para concessão de aposentadorias por invalidez⁽⁷⁾.

No Brasil a incidência das aposentadorias por invalidez tem crescido ao longo dos anos e acomete trabalhadores economicamente ativos e que possuem tempo insuficiente de contribuições previdenciárias, sendo as doenças cardiovasculares, osteomusculares e mentais as principais responsáveis pela incapacidade definitiva para o trabalho⁽⁸⁾.

Em termos de concessão de novos benefícios, no período de 2012 a 2014, foram concedidas mais de 500 mil aposentadorias por invalidez no âmbito do RGPS, o que resulta em uma média superior a 188 mil novos benefícios concedidos por ano⁽⁹⁾. Assim sendo, além dos impactos da aposentadoria por invalidez ao trabalhador e empregador, há repercussões importantes no sistema previdenciário.

Diante do exposto e por serem escassos estudos sobre a temática aposentadoria por invalidez, em especial entre servidores de universidades públicas⁽¹⁰⁾, torna-se necessário o aprofundamento nas questões que envolvem a aposentadoria por invalidez desses servidores, visto que contribuirá para que os gestores envolvidos, tais como: reitoria, pró-reitoria, direção de centros, chefia de departamento, dentre outros, em conjunto com trabalhadores, realizem planejamentos e implementem medidas que promovam a saúde, por meio de prevenção dos riscos presentes nos ambientes laborais, visando à proteção da saúde, diminuição dos agravos e, em consequência, melhorando a qualidade de vida deles.

Desse modo, este estudo teve como objetivo identificar o perfil epidemiológico e as causas das aposentadorias por invalidez de servidores públicos universitários.

Ressalta-se que a aposentadoria por invalidez e sua relação com a saúde do trabalhador se configuraram como objeto desta investigação a partir do desfecho final, isto é, as doenças ou agravos que causaram a aposentadoria por invalidez de servidores de uma instituição de ensino superior pública.

MÉTODO

Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (UEL) com parecer favorável. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Desenho, local do estudo e período

Estudo transversal e descritivo, realizado na UEL, no período de janeiro a junho de 2016. Essa universidade foi reconhecida em 1971, sendo composta por 17.858 estudantes, 1.650 docentes e 3.433 funcionários técnico-administrativos, conta com 9 centros de estudos e 15 órgãos suplementares vinculados academicamente, entre os quais encontram-se o Hospital Universitário e o Ambulatório de Especialidades⁽¹¹⁾.

Esta investigação integra um projeto maior, intitulado “Qualidade de vida de servidores aposentados por universidade públicas paranaenses”, desenvolvido pelo Núcleo de Estudo da Saúde do Trabalhador da UEL (Nuestuel).

População, critérios de inclusão e exclusão

A população foi composta por todos os servidores aposentados por invalidez na referida universidade no período de 2000 a 2014, identificados por meio de lista fornecida pela Pró-Reitoria de Recursos Humanos da instituição. Foram considerados critérios de inclusão: ambos os sexos; ter sido servidor público em regime estatutário; residir na cidade ou região metropolitana do estudo; estar aposentado há pelo menos um ano; e ter capacidade cognitiva para responder aos questionários, ou seja, estar orientado auto e alopsiicamente.

Protocolo do estudo

Os aposentados foram contatados e convidados para participar da pesquisa por telefone e mídias eletrônicas (e-mail e redes sociais). Posteriormente ao convite foram agendados encontros para a aplicação dos questionários.

Os dados foram coletados pela pesquisadora principal no período de janeiro a junho de 2016, por meio de um questionário elaborado por ela e que atendesse aos objetivos do trabalho, sendo previamente realizado teste piloto com população semelhante à do estudo, com intuito de verificar a compreensão do questionário e operacionalização da coleta.

O questionário continha perguntas relacionadas à causa da aposentadoria por invalidez (doença ou agravo pelo qual o trabalhador foi aposentado) e perfil epidemiológico (dados sociodemográficos, ocupacionais e clínicos). Entre os dados sociodemográficos foram pesquisadas as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, escolaridade, número de dependentes e renda familiar. Quanto às variáveis ocupacionais coletaram-se: o ano de aposentadoria, função que exercia, tempo de serviço na universidade. As variáveis clínicas foram: a presença de comorbidades autorreferidas (depressão, hipertensão arterial, doenças osteomusculares, acidente vascular encefálico, câncer, artrite, diabetes *melito*, cardiopatia, dislipidemia e doenças psiquiátricas).

Vale ressaltar que as variáveis sociodemográficas, ocupacionais e clínicas foram utilizadas nesta investigação para descrever o perfil epidemiológico entendido como o delineamento de uma população que envolve as condições relacionadas à saúde incluindo as doenças, hábito de vida, uso de medicações em populações específicas, idade, sexo, situação conjugal, dentre outros⁽¹²⁾.

A doença ou agravo pelo qual o trabalhador foi aposentado por invalidez foi posteriormente classificado de acordo com a

décima versão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10)⁽¹³⁾.

Análise dos resultados e estatística

O processamento dos dados foi realizado no programa *Microsoft Excel*, com dupla digitação desses. A verificação da consistência das informações foi realizada pelo programa *Epi Info*, versão 3.5.2. Após esse processo, os dados foram exportados para o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0, para a realização das análises. Foram feitas análises descritivas com a apresentação das frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas.

As análises foram estratificadas por sexo; para isso foi realizada a recategorização das variáveis que não eram dicotômicas, a escolaridade ficou classificada em até 8 anos de estudo e superior a 9 anos de estudo, o cargo foi dividido em operacional e outros, sendo as associações verificadas por meio da aplicação do teste qui-quadrado ou Exato de Fischer, nos casos em que a frequência esperada foi inferior a cinco. A força de associação foi verificada por meio do teste V de Cramer. Para todos os testes foi considerado nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Entre os 88 servidores públicos aposentados por invalidez identificados pelo setor de Recursos Humanos da Universidade, 30 já foram a óbito. Permaneceram elegíveis para esta pesquisa 58 servidores. Desses, foram excluídos 13 por não atenderem aos critérios de inclusão: residir na cidade e ou na região metropolitana do estudo (12) e incapacidade cognitiva para responder ao questionário (1), além de cinco recusas.

Os participantes deste estudo foram 40 aposentados por invalidez, 29 (72,5%) do sexo feminino e 11 (27,5%) do sexo masculino. Quanto à idade, 11 (27,5%) tinham até 50 anos, 20 (50%) entre 51 e 60 anos e 9 (22,5%) acima de 61 anos. Em relação ao estado civil, a maioria declarou ser casado ou em união estável ($n=27$, 67,5%), 7 (17,5%) divorciados, 4 (10%) viúvos e 2 (5%) solteiros. Ao mencionar a escolaridade, um número expressivo dos aposentados ($n=14$, 35%) tinha entre 9 e 12 anos de estudo, seguido de 13 a 16 anos ($n=12$, 30%), 10 (25%) até 8 anos e apenas 4 (10%) declararam mais de 17 anos de estudo. A renda familiar era principalmente entre 4 e 10 salários mínimos ($n=20$, 50%), 15 (37,5%) declararam até 3 salários mínimos (salário mínimo correspondente R\$ 880,00 em agosto, Brasil, 2016). A maior parte dos aposentados declarou ter dependentes de sua renda ($n=26$, 65%).

Ao analisar as funções exercidas na universidade anteriormente à aposentadoria, 14 (35%) aposentados exerciam serviços gerais, 13 (32,5%) eram da área da enfermagem (auxiliar e técnico de enfermagem), 6 (15%) realizavam atividade de secretariado, 3 (7,5%) eram docentes e 4 (10%) foram agrupados em outros (agente universitário, técnico de nível superior e violinista), visto que os dois primeiros relataram os cargos e não a função exercida.

Em relação ao tempo de serviço na instituição, o mínimo foi de 3 anos e o máximo de 33 anos, com mediana de 15

anos (DP=7,250), 7 (17,5%) trabalharam até 10 anos na universidade, 29 (72,5%) entre 11 e 25 anos e 4 (10%) superior a 26 anos de trabalho na instituição.

Quanto ao tempo em que os participantes estavam aposentados, 24 (60%) relataram até 9 anos e 16 (40%) superior a 10 anos, sendo 16 anos o máximo referido.

No que tange às causas dos afastamentos por invalidez, estão apresentadas na Tabela 1.

Quanto às comorbidades estratificadas por sexo, estão descritos na Tabela 2. Em relação ao uso de medicação, a maioria (n=36, 90%) relatou o uso contínuo, sendo mais frequente o consumo de até quatro medicamentos diários (n= 27, 67,5%).

Tabela 1 – Causas das aposentadorias por invalidez de servidores de uma universidade pública (n = 40), Londrina, Paraná, Brasil, 2016

Causa da aposentadoria	Sexo		Valor de p
	Feminino	Masculino	
	n (%)	n (%)	
Doenças mentais e comportamentais	11 (78,6)	3 (21,4)	
Doenças do aparelho osteomuscular	9 (90,0)	1 (10,0)	
Doenças do aparelho circulatório	3 (50,0)	3 (50,0)	
Causas externas (traumatismo)	1 (25,0)	3 (75,0)	
Neoplasias ¹	3 (100)	-	
Outros ^{II}	2 (66,6)	1 (33,3)	

Nota: ¹Cerebral, mama, medula. ^{II}Esclerose múltipla, hanseníase, Parkinson.

Tabela 2 – Comorbidades por sexo entre os servidores aposentados por invalidez de uma universidade pública (n = 40), Londrina, Paraná, Brasil, 2016

Comorbidades	Sexo		Valor de p
	Feminino n (%)	Masculino n (%)	
Depressão			
Sim	14 (82,4)	3 (17,6)	0,230
Não	15 (65,2)	8 (34,8)	
Hipertensão arterial			
Sim	10 (66,7)	5 (33,3)	0,522
Não	19 (76,0)	6 (24,0)	
Osteomuscular			
Sim	13 (86,7)	2 (13,3)	0,120
Não	16 (64,0)	9 (36,0)	
Acidente vascular cerebral			
Sim	4 (57,1)	3 (42,9)	0,316
Não	25 (75,8)	8 (24,2)	
Câncer			
Sim	6 (85,7)	1 (14,3)	0,389
Não	23 (69,7)	10 (30,3)	
Artrite			
Sim	2 (40,0)	3 (60,0)	0,117*
Não	27 (77,1)	8 (22,9)	
Diabetes melito			
Sim	4 (80,0)	1 (20,0)	0,688
Não	25 (71,4)	10 (28,6)	

Nota: *Teste Exato de Fischer.

As variáveis sociodemográficas e ocupacionais que obtiveram significância estatística ($p \leq 0,05$) após recategorização foram: escolaridade, função exercida na universidade e dependentes na família, sendo escolaridade a variável que apresentou a maior força de associação, conforme pode ser identificado na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição das variáveis associadas significativamente ao sexo em servidores aposentados por invalidez de uma universidade pública (n = 40), Londrina, Paraná, Brasil, 2016

Variável	Feminino	Masculino	V de Cramer*	Valor de p
	n (%)	n (%)		
Escolaridade em anos			0,550	0,001
Até 8	3 (30,0)	7 (70,0)		
Acima de 8	26 (86,7)	4 (13,3)		
Função			0,487	0,002
Serviços gerais	6 (42,9)	8 (57,1)		
Outros	23 (88,5)	3 (11,5)		
Ter dependentes			0,335	0,034
Sim	16 (61,5)	10 (38,5)		
Não	13 (92,9)	1 (7,1)		

Nota: * Teste V de Cramer

DISCUSSÃO

Embora os óbitos dos aposentados por invalidez não tenham sido objeto de análise da presente investigação, vale ressaltar que a mortalidade entre essa população é pouco conhecida; contudo, um estudo realizado no Brasil constatou que, quanto mais jovem o trabalhador é afastado por invalidez, mais chances têm de evoluir ao óbito; conforme os anos do benefício passam, a probabilidade de morte diminui, sendo as neoplasias com chance de 50% de óbito no primeiro ano da aposentadoria. As mulheres apresentam melhores expectativas de vida em relação aos homens entre os aposentados por invalidez⁽¹⁴⁾.

No presente estudo a aposentadoria por invalidez foi mais frequente entre as mulheres. Esses resultados foram identificados, também, em pesquisas nacionais e internacionais que apontam estar relacionadas à dupla jornada que a maior parte das mulheres vivencia, ou seja, atividades laborais acrescidas das atividades domésticas, aumentando a sobrecarga, o estresse e os problemas de saúde, por consequência diminuindo o tempo para atividades de lazer e cuidados com a saúde, principalmente de promoção e prevenção⁽¹⁵⁻²⁰⁾.

Quanto à variável estado civil, a maioria dos estudos é realizada com dados secundários dos sistemas previdenciários, em que muitas vezes não se encontra registrada essa variável. Em investigação desenvolvida com aposentados de uma universidade pública do Rio de Janeiro, houve maior frequência do estado civil casado entre os aposentados por alcoolismo e não nas aposentadorias por invalidez geral⁽¹⁷⁾, diferentemente da presente investigação, na qual uma parcela significativa de

peças referiu viver com companheiro. Esse fato é salutar, visto que as pessoas que mantêm vínculos afetivos e relacionamento sociais têm maiores chances de aumentar o bem-estar e, por sua vez, a qualidade de vida.

Nesta pesquisa as aposentadorias por invalidez acometeram trabalhadores ainda em idade tida como produtiva, dados esses que são análogos a outras pesquisas com aposentados por invalidez^(10,17). Esse fato provoca impactos no sistema previdenciário brasileiro que apresenta um histórico deficitário; entre os muitos fatores, encontra-se o desvio de verbas e descumprimento das leis orçamentárias⁽²¹⁾, como também em déficits financeiros ao trabalhador que muitas vezes não alcançou o tempo de contribuição necessário para aposentadoria integral. Entretanto, ressalta-se que esses aposentados são arrimo de sua família e de dependentes, como filhos, netos, sobrinhos, dentre outros, impactando não apenas a vida de uma pessoa, mas de toda uma família⁽¹⁶⁾.

No que concerne aos anos de escolaridade, a aposentadoria por invalidez é concedida com mais frequência entre as pessoas com escolaridade até o ensino médio, correspondendo a 12 anos de estudo, e está diretamente relacionada a atividades laborais, tais como: rotinas mais rígidas e maior esforço físico⁽²²⁾. A escolaridade mais baixa e o trabalho predominantemente físico foi um achado do presente estudo, visto que a maioria dos aposentados exercia a função de serviços gerais.

Os profissionais da enfermagem corresponderam ao segundo maior número das aposentadorias por invalidez; tal fato pode estar relacionado com as atividades de trabalho, em que estão expostos, em seus ambientes laborais, às cargas biológicas, psíquicas, fisiológicas, mecânicas, físicas e químicas. Os trabalhadores da enfermagem têm altas taxas de absenteísmo ao longo do processo de trabalho e os afastamentos temporários estão evoluindo para afastamentos permanentes, ou seja, aposentadorias muitas vezes precoces⁽²³⁾. Fica evidente que são necessárias ações de gestão para diminuir os efeitos negativos do ambiente laboral sobre a saúde dos profissionais de enfermagem, bem como é preciso que esses trabalhadores estejam cientes dos problemas advindos do ambiente laboral e possam utilizar estratégias para diminuir os impactos a sua saúde.

Com relação à renda não existe um regime previdenciário único, mas sim a combinação de uma série de regimes e sub-regimes com características próprias e impactos diferenciados nos rendimentos dos aposentados; assim sendo, os servidores públicos aposentados por invalidez, de uma maneira geral, têm rendimentos menores dos que os encontrados no presente estudo⁽²⁴⁾. A diferença salarial encontrada pode ser explicada pela população de servidores públicos com planos de carreira e cargos estabelecidos que contribuem para aumento da renda salarial por meio da realização de cursos. Além disso, o valor máximo de salário pago pelo Instituto Nacional de Segurância Social (INSS) é menor que o da Paraná Previdência^(9,25).

Ao considerar o tempo de trabalho na instituição, nota-se que a expressiva maioria não havia alcançado o tempo de contribuição requerida; contudo, não foi possível verificar se os trabalhadores recolhiam contribuição previdenciária

anterior à da universidade. Entretanto, ao relacionar esse dado ao tempo de aposentadoria dessas pessoas, percebe-se a saída precoce do mercado de trabalho, pois a idade foi predominantemente abaixo dos 60 anos e vários servidores tinham mais de 10 anos de aposentadoria, inferindo em contribuições previdenciárias menores que as exigidas, remetendo aos proventos proporcionais, com repercussão direta na vida do indivíduo, sociedade e previdência⁽¹⁷⁾.

Dentre as principais causas que contribuem para a incapacidade laborativa têm-se as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que podem acontecer de forma transitória ou definitivamente, gerando aposentadorias precoces. As doenças do aparelho circulatório (DAC), as doenças osteomusculares (DO), as neoplasias e os transtornos mentais e comportamentais (TMC) são as que mais se vinculam à aposentadoria por invalidez, dados que corroboram com os achados do presente estudo^(10,26). Tais doenças podem ser evitadas e cabe aos trabalhadores, em conjunto com os empregadores e gestores, instituir ações de promoção de saúde no ambiente laboral, prevenção e identificação de fatores de risco para as DCNT.

É fato que as atividades de trabalho, em sua grande maioria, são envoltas por fatores que provocam sobrecargas aos trabalhadores, tais como: carga horária extensiva, ritmos de trabalho extenuantes, relações interpessoais conflituosas, ambientes insalubres, entre outros. Esses fatores podem comprometer o estado de saúde das pessoas, levando-as a desenvolver principalmente DO, DAC, doenças pulmonares e TMC⁽²⁷⁾ e, por consequência, as aposentadorias precoces.

Em um estudo realizado na Noruega sobre as causas da aposentadoria por invalidez foi identificada a prevalência para os TMC⁽¹⁸⁾. Outra investigação realizada na Suécia também com aposentados por invalidez demonstrou predomínio das doenças mentais⁽²⁰⁾.

Em investigação realizada com suecos, os dados mostraram que o trabalho na área de saúde, serviço social ou serviço militar, bem como as altas exigências laborais são fatores de risco para doenças mentais, independentemente de fatores familiares, sendo essas doenças os principais motivos de aposentadoria por invalidez naquele país⁽²⁸⁾.

Outra investigação desenvolvida em 15 cidades da Finlândia entre os anos de 2000 e 2011, com 3.943 trabalhadores, identificou que 476 aposentaram-se por invalidez, dos quais 23,6% estavam relacionados aos TMC e 38,4% aos distúrbios musculoesqueléticos. Ainda nesse estudo, ao correlacionar as morbidades presentes nesses indivíduos no início do seguimento, os autores concluíram que as doenças do sistema musculoesquelético e os TMC configuraram-se em fortes preditores para aposentadorias precoces⁽²⁹⁾.

Enfatiza-se que os agravos que culminaram no afastamento definitivo, ou seja, nas aposentadorias por invalidez no presente estudo, são semelhantes ao encontrados em outra investigação brasileira⁽¹⁶⁾, em que os TMC configuraram-se como primeira causa (22,6%), em segundo as DO (14,8%), as DAC como terceira causa (13,8%) e neoplasias a quarta causa (11,9%), diferente do presente estudo, que se encontrava em quinto lugar. Acredita-se que essa diferença pode estar relacionada à mortalidade por esse agravo, que se constitui

a segunda causa de morte no país⁽³⁰⁾, considerando que esta pesquisa foi realizada a partir de entrevistas com os aposentados e identificado alto índice de óbitos, sem possibilidade de definir o motivo da aposentadoria, diferentemente de outro estudo brasileiro⁽¹⁶⁾, que foi realizado por meio de dados secundários. Em relação às causas externas, apesar de não encontrarem destaque entre as causas por invalidez nos estudos, são responsáveis pela terceira causa de mortalidade brasileira, principalmente entre os homens⁽³⁰⁾.

Denota-se também que os agravos de ordem psíquica acometem trabalhadores mais jovens e têm sua incidência crescente como motivo de incapacidade para o trabalho^(16,31). Estudos sobre os benefícios da Previdência Social do Brasil com ênfase nos afastamentos por doenças mentais identificaram que 6,2% das concessões por adoecimento mental estão relacionados ao trabalho⁽³²⁾. Esses dados são preocupantes, pois o trabalho tem por objetivo a subsistência, e geralmente conota a identidade do indivíduo, e não tamanho sofrimento, a ponto de adoecer irremediavelmente.

Uma pesquisa identificou que o surgimento de transtornos mentais e doenças cardiovasculares está associado à sobrecarga de trabalho, sendo os trabalhadores mais jovens acometidos principalmente pelos TMC⁽³³⁾. Ainda, em um estudo de revisão sistemática, identificou que o assédio moral, as altas demandas e baixo controle do trabalho, desequilíbrio no ambiente de trabalho entre esforço e recompensa, baixa justiça relacional e processual, estresse e baixo suporte social no local de trabalho apresentam-se como fatores de risco para depressão, ansiedade e estresse relacionado ao trabalho⁽³⁴⁾.

Os fatores de risco elencados podem ser identificados no labor do servidor público, no qual, apesar da estabilidade empregatícia, vivenciam escassez de recursos humanos e materiais, ocasionando sobrecarga e acúmulo de funções, gestão burocrática e hierarquizada, bem como incertezas diante da transição de governos⁽³⁵⁾.

Nota-se na presente investigação que a frequência das comorbidades também contribuiu para as aposentadorias por invalidez, visto que foram consequências dos problemas de saúde apresentados pelos entrevistados, isto é, foi possível identificar a existência de outras doenças além das causadoras da invalidez nos aposentados, mesmo a grande maioria dos participantes autorreferindo fazer uso de medicamentos contínuos. A maior frequência de DCNT entre o sexo feminino foi ainda identificada em um inquérito populacional realizado no Brasil em 2013⁽³⁶⁾; contudo, a maior frequência de artrite entre os homens encontrada neste estudo é contrária à literatura, que revela maior prevalência entre as mulheres⁽³⁷⁾.

Os resultados deste estudo ratificam o impacto das DCTN nas aposentadorias por invalidez e a necessidade de programas para melhoria de saúde dos trabalhadores como medidas para a identificação dos fatores de risco para as doenças crônicas, com a finalidade de despertar o trabalhador para hábitos nocivos, já que muitas pessoas protelam o acompanhamento médico por diversos motivos, como falta de tempo, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e sinais e sintomas que não interferem no seu cotidiano⁽³⁸⁾.

A análise de associação evidenciou diferença significativa entre os sexos, sendo os homens detentores da menor escolaridade, o que também está diretamente relacionado à função de serviços gerais, a qual exige atividades principalmente físicas, com pouco controle sobre o trabalho, além de esses trabalhadores receberem os salários mais baixos do quadro da universidade. Esse fato, o Instituto de Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) descreve como condizente com a realidade brasileira, em que as mulheres apresentam melhor nível de instrução⁽³⁹⁾.

A maioria dos aposentados por invalidez referiu ter dependentes na família. Embora o IBGE⁽³⁹⁾ aponte que os homens continuam sendo os principais provedores da família, houve maior frequência entre as mulheres aposentadas referirem a existência de dependentes. Esse fato, somado à condição socioeconômica, pode representar ainda uma pressão vivenciada pelo aposentado, visto a sua responsabilidade como provedor e suas necessidades de lazer, cuidados com a saúde, bem como a compra de medicamentos para controle das DCNT⁽⁴⁰⁾.

Limitações do estudo

Como limitação do estudo aponta-se o seu caráter transversal, pois não possibilita estabelecer causa e efeito; outro fator refere-se ao baixo número de aposentados encontrados com vida que pode ter influenciado na discordância com outros estudos e também pode ter interferido na identificação de outras associações nessa população.

Contribuições para a área da Enfermagem, saúde ou política pública

Acredita-se que este estudo seja de importância ímpar, pois contribuiu para identificação dos afastamentos precoces por invalidez e os fatores associados que poderão ser utilizados pelos gestores e servidores no planejamento de ações voltadas para a saúde do trabalhador com a finalidade de diminuir os fatores de riscos para a invalidez.

CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico dos aposentados por invalidez deste estudo foi caracterizado pelo sexo feminino, estado civil casado ou em união estável, com idade entre 51 e 60 anos, com até 12 anos de estudo e com dependentes de sua renda. A função exercida entre os servidores anteriormente à aposentadoria esteve relacionada principalmente aos serviços gerais.

Quanto às causas da aposentadoria por invalidez, as doenças crônicas degenerativas, bem como as doenças mentais e comportamentais, do aparelho osteomuscular, do aparelho circulatório e as neoplasias, além das causas externas, constituíram os principais motivos do afastamento definitivo do trabalho.

Os resultados permitiram ainda concluir que houve diferenças significativas entre os sexos, sendo essas associadas principalmente à menor escolaridade e à categoria funcional no qual o trabalho físico é mais intenso, o que pode ser um fator de agravamento à saúde entre o sexo masculino.

REFERÊNCIAS

1. Borges LO, Yamamoto OH. Mundo do trabalho: construção histórica e desafios contemporâneos. In Zanelli JC, Borges-Andrade JE, Bastos AVB(Orgs.). *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 25-72.
2. Marx K. *O capital: crítica da economia política*. Livro I. Processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo; 2013.
3. Lara R. Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política. *Rev Katálysis [Internet]*. 2011 [cited 2017 Apr 04];14(1):78-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v14n1/v14n1a09.pdf>
4. Jackson Filho JM. Engajamento no trabalho, impedimentos organizacionais e adoecer: a contribuição da Ergonomia da Atividade no setor público brasileiro. *Rev Bras Saúde Ocup [Internet]*. 2015 [cited 2017 Apr 04];40(131):98-108. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v40n131/0303-7657-rbso-40-131-98.pdf>
5. Santos MF. *Direito Previdenciário esquematizado*. 8 ed. São Paulo: Saraiva; 2012.
6. Pinto SM. *Legislação Previdenciária*. 19.ed. São Paulo: Atlas; 2013.
7. Paraná. Resolução 218, de 22 de outubro de 2014. Dispõe sobre o Plano de Benefício do Regime Próprio de Previdência Social dos Servidores do Estado do Paraná [Internet]. Curitiba: 2014 [cited 2016 Sep 01]. Available from: http://www.paranaprevidencia.pr.gov.br/modules/documentos/get_file.php?curent_file=1745&curent_dir=1284
8. Gomes MMF, Figoli MG, 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 [Internet]*. 2010 [cited 2016 Sep 01];27(2):297-316. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n2/05.pdf>
9. Brasil. Ministério da Previdência Social. MPS/INSS/DATAPREV. Anuário Estatístico da Previdência Social, vol 14 [Internet]. MS: Brasília; 2014 [cited 2016 Sep 01]. Available from: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/AEPS-2014.pdf>
10. Santos TR, Silva Júnior WR, França ISX, Cavalcanti AL, Fernandes MGM. Perfil socioeconômico-demográfico do beneficiário do Instituto Nacional do Seguro Social aposentado por invalidez e suas causas, no Estado da Paraíba, no quinquênio 2007-2011. *Rev Bras Estud Popul [Internet]*. 2012 [cited 2016 Sep 06];29(2):349-59. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v29n2/a08v29n2.pdf>
11. Universidade Estadual de Londrina. Diretoria de Avaliação e Acompanhamento Institucional da Pró-Reitoria de Planejamento - PROPLAN. UEL em dados 2015 [Internet]. Londrina; 2015 [cited 2016 Sep 10]. Available from: <http://www.uel.br/com/agenciaueldenoticias/fotos/UELEMDADOS2015.pdf>
12. Porta M(Ed.). *A dictionary of epidemiology*. 6 ed. Nova York: Oxford University Press; 2014.
13. Organização Mundial da Saúde. *Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10)* [Internet]. 10.ed.rev. São Paulo: OMS; 2008 [cited 2016 Oct 01]. Available from: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>
14. Ribeiro AJF, Figoli MGB, Sawyer DO, Cesar CC. Tábuas de mortalidade dos aposentados por invalidez pelo Regime Geral da Previdência Social - 1999-2002. *Rev Bras Estud Popul [Internet]*. 2007 [cited 2016 Sep 05]; 24(1): 91-108. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v24n1/06.pdf>
15. Almeida GFP, Ribeiro MHA, Silva MACN, Branco RCC, Pinheiro FCM, Nascimento MDSB. Patologias osteomusculares como causa de aposentadoria por invalidez em servidores públicos do município de São Luís, Maranhão. *Rev Bras Med Trab [Internet]*. 2016 [cited 2016 Sep 20];14(1):37-44. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-4435/2016/v14n1/a5452.pdf>
16. Santos ACQ, Limongi JE, Jorge MLMP, Jorge MT, Pereira BB, Jorge PT. Aposentadorias por invalidez e Doenças Crônicas entre os servidores da Prefeitura Municipal de Uberlândia, Minas Gerais, 1990-2009. *Cad Saúde Colet [Internet]*. 2015 [cited 2016 Sep 01];23(1):57-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n1/1414-462X-cadsc-23-01-00057.pdf>
17. Brites RMR, Abreu AMM, Pinto JESS. Prevalência de alcoolismo no perfil das aposentadorias por invalidez dentre trabalhadores de uma universidade federal. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2014 [cited 2016 Sep 01];67(3):373-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0373.pdf>
18. Gjerde LC, Knudsen GP, Czajkowski N, Gillespie N, Aggen SH, Røysamb E, et al. Genetic and environmental contributions to long-term sick leave and disability pension: a population-based study of young adult norwegian twins. *Twin Res Hum Genet [Internet]*. 2013 [cited 2016 Sep 20];16(4):1-16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3800163/> DOI 10.1017/thg.2013.36
19. Halford C, Wallman T, Welin L, Rosengren A, Bardel A, Johansson S, et al. Effects of self-rated health on sick leave, disability pension, hospital admissions and mortality: a population-based longitudinal study of nearly 15,000 observations among Swedish women and men. *BMC Public Health [Internet]* 2012 [cited 2016 Sep 03];12(1103):1-11. Available from: <http://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-1103>
20. Narusyte J, Ropponen A, Silventoinen K, Alexanderson K, Kaprio J, Samuelsson A, et al. Genetic liability to disability pension in women and men: a prospective population-based twin study. *PLoS ONE [Internet]* 2011 [cited 2016 Sep 04];6(8):1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3151284/> DOI: 10.1371/journal.pone.0023143

21. Silva LL, Costa TMT. A formação do sistema previdenciário brasileiro: 90 anos de história, vol. 8. Viçosa: Administração Pública e Gestão Social; 2016.
22. Polvinen A, Laaksonen M, Gould R, Lahelma E, Martikainen P. The contribution of major diagnostic causes to socioeconomic differences in disability retirement. *Scand J Work Environ Health*. [Internet] 2014 [cited 2016 Sep 30];40(4):353-60. Available from: http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3411 DOI 10.5271/sjweh.3411
23. Mininel VA, Felli VEA, Silva EJ, Torri Z, Abreu AP, Branco MTA. Workloads, strain processes and sickness absenteeism in nursing. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013[cited 2016 Oct 07];21(6):1290-1297. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/0104-1169-rlae-21-06-01290.pdf>
24. Medeiros M, Souza PHGF. Previdências dos trabalhadores dos setores público e privado e desigualdade no Brasil. *Econ Apl*[Internet]. 2014 [cited 2016 Oct 1];18(4):603-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ecoa/v18n4/02.pdf>
25. Paraná. Decreto- lei Nº 18.493, de 24 de junho de 2015. Anexo I da resolução nº 04279/2016. Tabela de vencimento básico e remuneração[Internet]. Curitiba; 2015 [cited 2016 Sep 29]. Available from: <http://www.portaldoservidor.pr.gov.br/arquivos/File/2016/TabelasSalariais2016.pdf>
26. Alcantara MA, Nunes GS, Ferreira BCMS. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: o perfil dos trabalhadores em benefício previdenciário em Diamantina (MG, Brasil). *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2011[cited 2016 Sep 27];16(8):3427-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n8/a10v16n8.pdf>
27. Santana LL, Miranda FM D'A, Karino ME, Baptista PCP, Felli VEA, Sarquis LMM. Description of workloads and fatigue experienced among health workers in a teaching hospital. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013[cited 2016 Oct 07];34(1):64-70. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rge/v34n1/en_08.pdf
28. Samuelsson Å, Ropponen A, Alexanderson K, Svedberg P. Psychosocial working conditions, occupational groups, and risk of disability pension due to mental diagnoses: a cohort study of 43,000 Swedish twins. *Scand J Work Environ Health* [Internet]. 2013[cited 2016 Sep 28];39(4):351-60. Available from: http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3338
29. Kaila-Kangas L, Haukka E, Miranda H, Kivekäs T, Ahola K, Luukkonen R, et al. Common mental and musculoskeletal disorders as predictors of disability retirement among Finns. *J Affect Disord*[Internet] 2014[cited 2016 Sep 25];165:38-44. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24882175>
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2016 Oct 01]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2013_analise_situacao_saude.pdf
31. Brasil. Ministério da Previdência Social. Acompanhamento mensal dos benefícios auxílios-doença previdenciários, concedidos segundo os códigos da CID-10 [Internet]. 2016 [cited 2016 Sep 16]. Available from: http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/cid10_2016.01-05_prev.pdf
32. Silva Junior JS, Fischer FM. Disability due to mental illness: social security benefits in Brazil 2008-2011. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014[cited 2016 Sep 07];48(1):186-90. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/en_0034-8910-rsp-48-01-0186.pdf
33. Yamauchi T, Yoshikawa T, Takamoto M, Sasaki T, Matsumoto S, Kayashima K, et al. Overwork-related disorders in Japan: recent trends and development of a national policy to promote preventive measures. *Ind Health* [Internet]. 2017[cited 2017 Feb 23]. Available from: https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/advpub/0/advpub_2016-0198/_article
34. Harvey SB, Modini M, Joyce S, Milligan-Saville JS, Tan L, Mykletun A, et al. Can work make you mentally ill? a systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occup Environ Med* [Internet]. 2017[cited 2017 Feb 23]. Available from: <http://oem.bmj.com/content/early/2017/01/20/oemed-2016-104015>
35. Nunes AVL, Lins SLB. Servidores públicos federais: uma análise do prazer e sofrimento no trabalho. *Rev Psicol Organ Trab* [Internet]. 2009 [cited 2017 Feb 23];9(1):51-67. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v9n1/v9n1a04.pdf>
36. Theme Filha MM, Souza Junior PRB, Damacena GN, Szwarcwald CL. Prevalence of chronic non-communicable diseases and association with self-rated health: National Health Survey, 2013. *Rev Bras Epidemiol*[Internet]. 2015[cited 2016 Sep 23];18(Suppl-2):83-96. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s2/en_1980-5497-rbepid-18-s2-00083.pdf
37. Mota LMH, Cruz BA, Brenol CV, Pereira IA, Fronza LSR, Bertolo MB, et al. 2011 Consensus of the Brazilian Society of Rheumatology for diagnosis and early assessment of rheumatoid arthritis. *Rev Bras Reumatol*[Internet]. 2011 [cited 2016 Oct 2];51(3):207-19. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbr/v51n3/en_v51n3a02.pdf
38. Hyeda A, Costa ESM, Sbardelotto F, Ferreira JCC. A aplicação da arquitetura de informação na gestão dos riscos das doenças crônicas em trabalhadores: uma análise preliminar. *Rev Bras Med Trab*[Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 02];14(1):29-36. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-4435/2016/v14n1/a5451.pdf>
39. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estatísticas de gênero: uma análise dos resultados do censo demográfico 2010 [Internet]. Rio de Janeiro, 2014 [cited 2016 Sep 29]. Available from: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv88941.pdf>
40. Geib LTC. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2012[cited 2016 Oct 06];17(1):123-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a15v17n1.pdf>