



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS

FACULDADE DE DIREITO DO RECIFE

MARCOS VINÍCIUS DE SOUZA SILVA

**APOSENTADORIA ESPECIAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: Uma
Análise Comparativa entre a Legislação e a Realidade Profissional**

RECIFE

2023

MARCOS VINÍCIUS DE SOUZA SILVA

**APOSENTADORIA ESPECIAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: Uma
Análise Comparativa entre a Legislação e a Realidade Profissional**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Direito da
Universidade Federal de Pernambuco
como requisito para obtenção do título de
bacharel em Direito.

Orientador(a): Fernanda Barreto Lira

RECIFE

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva, Marcos Vinícius de Souza.

Aposentadoria Especial dos profissionais de enfermagem: Uma análise comparativa entre a legislação e a realidade profissional / Marcos Vinícius de Souza Silva. - Recife, 2023.

51 p. : il., tab.

Orientador(a): Fernanda Barreto Lira

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Jurídicas, Direito - Bacharelado, 2023.

Inclui referências.

1. Direito Previdenciário. 2. Aposentadoria Especial. 3. Profissionais da saúde. I. Lira, Fernanda Barreto. (Orientação). II. Título.

340 CDD (22.ed.)

MARCOS VINÍCIUS DE SOUZA SILVA

**APOSENTADORIA ESPECIAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: Uma
Análise Comparativa entre a Legislação e a Realidade Profissional**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Direito
da Universidade Federal de
Pernambuco como requisito para
obtenção do título de bacharel em
Direito.

Aprovado em: 20/09/2023.

BANCA EXAMINADORA:

Prof(a). Dra. Fernanda Barreto Lira

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Profa. Ms. Nivea Maria Santos Souto Maior

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Prof. Ms. Larissa Ximenes de Castilho

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

RESUMO

Esta monografia tratou da aposentadoria especial dos profissionais da saúde do ponto de vista prático, em contraposição aos aspectos legais e doutrinários, destacando as diferenças entre a teoria jurídica do instituto da aposentadoria especial e sua aplicação no cotidiano dos profissionais da saúde. Para isso, compara a legislação e normativas administrativas pertinentes à matéria, com os procedimentos práticos realizados pelo autor na rotina de trabalho. Foram trazidos três casos reais com peculiaridades próprias que mostram com clareza as diferenças do que é determinado pela Constituição Federal e o que acontece nos processos administrativos e judiciais, e quais os efeitos do distanciamento entre direito e prática na vida dos trabalhadores desta área. Abordou-se, dentre outros dispositivos, a Constituição Federal, inclusive com as alterações trazidas pela Emenda Constitucional 103 de 2019, as Leis 8.212 e 8.213 de 1991 que instituem o Plano de Custeio e organização da Seguridade Social e sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, respectivamente.

Palavras-chave: Aposentadoria Especial; Reforma da previdência; Profissionais da saúde.

ABSTRACT

This monograph addressed the special retirement of healthcare professionals from a practical standpoint, as opposed to the legal and doctrinal aspects, highlighting the differences between the legal theory of the special retirement institution and its application in the daily lives of healthcare professionals. To do this, it compared relevant legislation and administrative regulations on the subject with the practical procedures carried out by the author in their daily work. Three real cases with their own peculiarities were presented, clearly illustrating the differences between what is stipulated by the Federal Constitution and what occurs in administrative and judicial processes, as well as the effects of the gap between law and practice in the lives of workers in this field. Among other provisions, the Federal Constitution was discussed, including the changes introduced by Constitutional Amendment 103 of 2019, as well as Laws 8,212 and 8,213 of 1991, which establish the Financing Plan and organization of Social Security and the Plans of Social Security Benefits, respectively.

Keywords: Special Retirement; Pension reform; Healthcare professionals.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2. A DESVALORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	9
2.1 A observação participativa como premissa metodológica	9
2.2 O panorama do sistema de Saúde Pública durante a pandemia de COVID-19	10
3. PROTEÇÃO JURÍDICA DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	15
3.1 Definição e previsões normativas da aposentadoria especial	15
3.2 Evolução histórica da aposentadoria especial para os agentes biológicos	20
3.4 EPI e a comprovação de sua eficácia	27
3.5 A concessão da aposentadoria especial	31
4. ESTUDO DE CASOS CONCRETOS	36
4.1 Enfermeira, caso 1	36
4.2 Técnica em enfermagem, caso 2	41
4.3 Técnica em enfermagem, caso 3	45
5. CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS	50

1 INTRODUÇÃO

Neste trabalho, buscou-se compreender o conjunto normativo que rege a proteção dos profissionais da saúde no âmbito do Direito Previdenciário, e comparar com casos concretos em que estes profissionais não alcançam a proteção constitucionalmente prevista, lançando luz sobre as situações observadas durante a pandemia do SARS- CoV-2, ou Covid-19.

O método utilizado na pesquisa foi o de observação participativa, metodologia na qual o pesquisador está inserido no meio em que se realizou o estudo, interagindo nas atividades do grupo observado. Para isso, foram analisados casos concretos de processos administrativos e judiciais de aposentadoria de profissionais da saúde, nos quais o autor atuou como estagiário, nos últimos três anos, em escritório de advocacia previdenciária, na posição de defesa dos direitos destas pessoas.

Foram analisadas as condições em que as seguradas atuaram durante toda sua carreira, levando-se em consideração suas declarações durante entrevistas, documentos probatórios, laudos técnicos e formulários fornecidos pelos empregadores, além do procedimento do Poder Judiciário diante destas situações.

Ao longo do estudo, foram abordados os fundamentos para a aposentadoria especial, todo o arcabouço normativo que rege esta aposentadoria, como se dá o processo de avaliação e concessão, ou indeferimento, destes benefícios em sede administrativa e quais os entendimentos sobre a matéria no âmbito da Justiça Federal, à qual cabe a competência de julgar as matérias de tal natureza.

Sobre a aposentadoria especial, é um benefício previdenciário destinado a trabalhadores que exercem atividades consideradas prejudiciais à saúde ou à integridade física. É um instituto que garante ao trabalhador o direito de se aposentar mais cedo, com menos tempo de contribuição, em razão dos riscos ou agentes nocivos presentes no ambiente de trabalho, baseado no princípio da prevenção.

Todavia, o objetivo deste trabalho é demonstrar, a existência de requisitos para o enquadramento destes agentes como nocivos, que acabam por limitar o acesso ao direito de prevenção por parte dos segurados que, expostos à insalubridade, não conseguem comprová-la, ou têm seu pleito negado pela autarquia

previdenciária.

No caso dos profissionais de enfermagem, expostos a agentes nocivos biológicos, atualmente é necessário comprovar a exposição a vírus, fungos e bactérias, sem uso do EPI, de maneira habitual e permanente, com indicação do responsável técnico pelos registros ambientais, além de outros requisitos que, se não cumpridos, descaracterizam todo o tempo laborado, deixando de ser considerado como especial.

Além da aposentadoria especial, é possível converter o tempo de trabalho exposto a agentes nocivos de especial para comum, majorando-o e somando-o ao tempo restante para alcançar outro benefício previdenciário. Ou seja, além de alcançar a aposentadoria especial, é possível também aumentar-se o tempo de contribuição para preenchimento dos requisitos de uma aposentadoria em menor tempo, ou com valor maior.

Em suma, o trabalho buscou detalhar a compreensão de que o reconhecimento dos períodos laborados com exposição a agentes nocivos ajuda a proteger o segurado, de maneira preventiva, de fatores que possam prejudicar sua saúde. Contudo, os procedimentos que são utilizados para a comprovação da exposição, devido à sua complexidade, acabam por ceifar o direito do trabalhador, situação que acontece com frequência entre os profissionais da saúde, como foi demonstrado nesta pesquisa.

2. A DESVALORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

No contexto da pandemia de Covid-19, os profissionais da saúde desempenharam papel vital no cuidado e no tratamento dos pacientes infectados e na imunização, arriscando a própria vida para salvar outras. No entanto, estes profissionais, em especial os da enfermagem que atuaram na linha de frente do combate a pandemia, enfrentaram diversos desafios¹, tais como a grande precarização, sem o equipamento adequado, a baixa remuneração, a alta demanda, a falta de reconhecimento público, a carga de trabalho extenuante e falta de apoio emocional.

É nessa conjuntura que o presente trabalho é construído, juntando experiências adquiridas e fatos observados no ínterim de 2020, início da pandemia, até o ano de 2023. Os dados apurados serão apresentados de uma perspectiva de quem atuou em casos reais de aposentadoria de profissionais da enfermagem durante o período da pandemia.

2.1 A observação participativa como premissa metodológica

Como metodologia de pesquisa, foi utilizada a observação participante. Neste método, além de escutar, experienciar e registrar as informações, é realizada a análise das informações. Comumente utilizada na antropologia, a observação participante aplicada ao direito observa as práticas, considerando a interpretação e significados atribuídos às leis e normas por seus operadores. Nas palavras de Roberto Kant de Lima²:

Ao contrário da construção dogmática do Direito, o estudo das práticas judiciárias, realizado a partir de pesquisas etnográficas de caráter antropológico, permite uma interlocução com o campo empírico, que incorpora à produção do saber jurídico os significados que os operadores do campo atribuem à Lei e às normas, possibilitando uma percepção não apenas mais completa, como também mais democrática dos fenômenos e dos institutos jurídicos.

A observação participativa diverge dos métodos mais comuns de abordagem

¹ AZEVEDO, Diego André Castilho. **Saúde mental dos enfermeiros durante a pandemia da Covid-19: desafios**. 2021.

² LIMA, Roberto Kant de; BAPTISTA, Bárbara Gomes Lupetti. Como a Antropologia pode contribuir para a pesquisa jurídica? Um desafio metodológico. **Anuário antropológico**, v. 39, n. 1, p. 9-37, 2014.

de pesquisa do positivismo, tendo origem próxima à antropologia social. Segundo Tim May³, foi a Escola de Chicago de pesquisa social que encorajou os estudantes a estudar, pela observação, os fenômenos sociais em contantes mudanças da cidade de Chicago. De acordo com May, os pesquisadores se esquivam do que é conhecido como *a priori* (uma proposição que pode ser conhecida como falsa ou verdadeira sem referência à experiência), preferindo o *a posteriori* (conhecer como as coisas são por referência a como elas têm sido ou estão). Ainda de acordo com Tim May⁴, sobre a prática da observação participante:

Este é um método que os novatos na pesquisa social acham que podem aplicar com facilidade. À primeira vista, parece se tratar apenas de olhar, escutar, experienciar e escrever tudo, geralmente. Entretanto, e mais plausível argumentar que a observação participante é o método de pesquisa social cuja aplicação e análise são as mais exigentes e difíceis. Dependendo das metas do estudo e do relacionamento anterior dos pesquisadores com aqueles com quem trabalham, esse método requer que gastem uma grande quantidade de tempo em cercanias com as quais podem não estar familiarizados; estabelecer e manter relacionamentos com pessoas com as quais possam ter pouca afinidade pessoal; fazer numerosas anotações sobre o que normalmente pareceriam acontecimentos ordinários; possivelmente correr algum risco pessoal no campo, então, como se não bastasse, passar meses fazendo análises depois do trabalho de campo. [...]

Para aplicar o método da observação participante para a pesquisa jurídica foi necessário transformar a atuação jurídica, desde a escuta do profissional até a protocolo da demanda judicial ou administrativa e o acompanhamento dos desdobramentos resultantes deste processo, em uma espécie de campo, no qual são feitas as observações, tem-se contato com o ambiente e os seus integrantes, e se faz a análise daquilo que é previsto na lei (*a priori*) com o que ocorre na realidade durante estes processos (*a posteriori*).

2.2 O panorama do sistema de Saúde Pública durante a pandemia de COVID-19

Inicialmente, antes de articular as considerações sobre a avaliação dos critérios técnicos e procedimentos administrativos e judiciais, é necessário trazer à baila reflexões sobre os efeitos da pandemia de COVID-19 e como esta crise de saúde pública escancarou o abandono dos profissionais da saúde.

No Brasil, no contexto da pandemia de COVID-19, a precariedade da

³ **Pesquisa social:** questões, métodos e processos / **Tim May**; trad. Carlos Alberto Silveira Netto Soares. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 174

⁴ **Pesquisa social:** questões, métodos e processos / **Tim May**; trad. Carlos Alberto Silveira Netto Soares. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 180

prestação de serviços de saúde, a despeito do relevante papel da Saúde Pública, não é novidade. Figurando em 18º em mortes por milhão de habitantes, com um total de 3.278 mortes por milhão de habitantes causadas pelo COVID-19⁵, é comum ouvir falar-se sobre o descaso com os pacientes, principalmente os que dependem do Sistema Único de Saúde.

Todavia, muitas vezes, deixa-se de avaliar as condições de trabalho nas quais os profissionais da saúde têm que atuar. Durante a pesquisa, o autor do presente trabalho necessitou de atendimento médico em um hospital da rede pública do estado, no qual foi observado grande déficit de EPI e equipamentos hospitalares. Dentre os problemas vistos, estava a falta do equipamento chamado de “garrote” (imagem 1), utilizado para prender parcialmente a circulação do membro do paciente, ajudando na identificação de vasos sanguíneos.

Figura 1 - Garrote



Fonte: imagem retirada da internet. (Lirio saúde 2023)

Nesta situação, ocorrida em meados de outubro de 2022, ainda durante a pandemia de Covid-19, para compensar a falta do equipamento adequado, os profissionais estavam utilizando as luvas de látex para envolver os braços dos pacientes, inclusive, deixando de usá-las como equipamento de proteção individual, realizando os procedimentos de punção com as mãos desprotegidas e sem o uso de máscaras respiratórias. Com isso, tiveram contato direto e desprotegido com sangue, fluidos e outros diversos veículos de contaminação, colocando em risco a

⁵ COM 3.278 MORTES DE COVID POR MILHÃO, BRASIL É 18º EM RANKING. Poder 360, 2023. Disponível em <https://www.poder360.com.br/brasil/com-3-278-mortes-de-covid-por-milhao-brasil-e-18o-em-ranking/>. Acesso em 01 abr 2023

própria saúde, por falta de infraestrutura adequada dos hospitais.

Em artigo divulgado na revista *Ciência & Saúde Coletiva*⁶, foram contabilizadas 670 mortes por Covid-19 entre profissionais da saúde, sendo 622 médicos, 200 enfermeiros e 470 auxiliares/técnicos de enfermagem. Estes números indicam um grande volume de mortalidade entre os profissionais que deveriam ser prioritariamente vacinados, utilizar todo o EPI necessário e seguir todos os procedimentos para o atendimento dos pacientes, sem arriscar de forma excessiva e desnecessária a própria saúde.

Fica evidente que vários profissionais deixaram de ter o equipamento mínimo para trabalhar de forma segura e prestar um serviço adequado, e por isso foram contaminados com o vírus que estavam combatendo, alguns deles sendo levados a óbito por consequência de sua atuação.

Observando-se a realidade da classe da enfermagem, é possível citar-se diversos problemas enfrentados, como falta de remuneração adequada, infraestrutura precária no ambiente de trabalho, violência física e psicológica, jornadas de trabalho longas e intensas, entre outros. Tais injustiças se agravam quando se passa a avaliar como a classe tem sido tratada no âmbito legislativo e judicial pelo Estado brasileiro. De acordo com estudo de Francisca Borges, *et al.*⁷, houve uma intensificação dos casos de Síndrome de Burnout nos profissionais da saúde, uma vez que a jornada excessiva de trabalho aumentou de forma desorganizada, interferindo diretamente na qualidade de vida dos trabalhadores.

O benefício da aposentadoria especial é o condicionado ao afastamento das atividades em ambiente nocivo, sendo vedado ao aposentado especial o retorno à atividade em tal ambiente, sob pena de cancelamento da aposentadoria, como prevê o artigo 57, § 8º, da Lei 8.213/91:

Art. 57. A aposentadoria especial será devida, uma vez cumprida a carência exigida nesta Lei, ao segurado que tiver trabalhado sujeito a condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física, durante 15

⁶ GUIMARÃES, E. T. et al. **Inventário de óbitos de profissionais de saúde por COVID-19 no Brasil**. Relatório de pesquisa (Fiocruz, 2021). Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/secoes/secao/45072>. Acesso em 01 abr. 2023.

⁷ BORGES, F. E. et al. **Fatores de risco para a síndrome de burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de Covid-19**. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/835/790>. Acesso em 12 mai. 2023.

(quinze),20 (vinte) ou 25 (vinte e cinco) anos, conforme dispuser a lei.

(...)

§ 8º Aplica-se o disposto no art. 46 ao segurado aposentado nos termos deste artigo que continuar no exercício de atividade ou operação que o sujeite aos agentes nocivos constantes da relação referida no art. 58 desta Lei.

Com a pandemia de COVID-19, porém, essa vedação foi suspensa temporariamente quando, em 04/10/2021, o Supremo Tribunal Federal, em decisão unânime, acolheu embargos opostos pelo Ministério Público Federal para modular os efeitos do Tema 709 do próprio STF, que julgou constitucional a vedação citada. A modulação tinha por objetivo permitir que os profissionais de saúde aposentados especiais pudessem atuar no estado de emergência de saúde instaurado pela pandemia. Veja-se a tese firmada no Tema 709:

I) É constitucional a vedação de continuidade da percepção de aposentadoria especial se o beneficiário permanece laborando em atividade especial ou a ela retorna, seja essa atividade especial aquela que ensejou a aposentação precoce ou não. II) Nas hipóteses em que o segurado solicitar a aposentadoria e continuar a exercer o labor especial, a data de início do benefício será a data de entrada do requerimento, remontando a esse marco, inclusive, os efeitos financeiros. Efetivada, contudo, seja na via administrativa, seja na judicial a implantação do benefício, uma vez verificado o retorno ao labor nocivo ou sua continuidade, cessará o pagamento do benefício previdenciário em questão.

Agora, observe-se a ementa da decisão de suspendeu a vedação prevista no artigo 57, § 8º, no RE 791961⁸:

EMENTA EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. RECURSO EXTRAORDINÁRIO. REPERCUSSÃO GERAL. TEMA Nº 709 DA SISTEMÁTICA DE REPERCUSSÃO GERAL. POSSIBILIDADE DE PERCEPÇÃO DO BENEFÍCIO DA APOSENTADORIA ESPECIAL NA HIPÓTESE DE O SEGURADO PERMANECER NO EXERCÍCIO DE ATIVIDADES LABORAIS NOCIVAS À SAÚDE. MODULAÇÃO DE EFEITOS DE ACÓRDÃO. CARÁTER ESSENCIAL DA ATIVIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. PANDEMIA DA COVID-19.

EMBARGOS ACOLHIDOS. 1. O trabalho dos profissionais de saúde é imprescindível para o enfrentamento e a superação da crise de saúde pública provocada pela pandemia da Covid-19. 2. Diante do grave cenário decorrente da crise sanitária de abrangência mundial, merece acolhimento o pedido apresentado pelo Procurador-Geral da República em relação aos profissionais de saúde constantes do rol do art. 3º-J da Lei nº 13.979/2020 que estejam trabalhando diretamente no combate à epidemia do Covid-19 ou prestando serviços de atendimento a pessoas atingidas pela doença em

⁸ SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Recurso Extraordinário 791961 ED-terceiros/PR - Paraná. Relator: Min. Dias Toffoli. Julgamento em 04/10/2021. Publicação em 04/11/2021. Órgão julgador: Tribunal Pleno. Disponível em: <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur455489/false>>. Acesso em: 02 de abril de 2023.

hospitais ou instituições congêneres, públicos ou privados, ficando suspensos os efeitos do acórdão proferido nos autos enquanto estiver vigente referida lei, a qual dispõe sobre as medidas de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. 3. Por outro lado, não foi demonstrado pelo segundo embargante excepcional interesse social apto a suspender os efeitos do acórdão embargado, de modo que acolher o pedido formulado de forma genérica e inespecífica equivaleria ao esvaziamento por completo do que decidido pela Suprema Corte em regime de repercussão geral (Tema nº 709).

4. Embargos opostos pela PGR acolhidos no que tange à modulação de efeitos, nos termos explicitados no julgamento. 5. Embargos opostos pelo Sindicato dos Trabalhadores no Comércio de Minérios, Derivados de Petróleo e Combustíveis de Santos e Região rejeitados.

O que se pode alcançar da decisão acima é que, diante da necessidade, o poder público, por meio do Estado Juiz, tornou possível a atuação de profissionais da saúde, relativizando a vedação que os protegia dos riscos de saúde. Tal provimento autoriza a constatação de que, nos casos em que a vida e a dignidade do profissional da saúde estão em pauta, há uma limitação nos esforços do Estado para protegê-los, deixando essa categoria, principalmente a enfermagem, fora da tutela que é estabelecida por lei.

Enquanto isso, discute-se o estabelecimento de um piso salarial para os profissionais de enfermagem, inclusive com julgamento, no STF, da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) de nº 7.222, proposto pela Confederação Nacional de Saúde, Hospitais e Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde), que decidiu pela constitucionalidade da Lei 14.434/2022, determinando que os profissionais da saúde do setor público devem ser pagos de acordo com o piso, enquanto o setor privado será regulado por intermédio de negociação sindical coletiva, com aplicação após 60 dias a contar da data do julgamento, em 13/07/2023.

Observando-se como o poder público trata as questões da classe da enfermagem, percebe-se o a fragilidade da teia de proteção dos profissionais que, apesar de reconhecidos como essenciais, não recebem a tutela necessária para garantir uma remuneração adequada, com uma média salarial menor que dois salários- mínimos⁹.

⁹ TÉCNICO DE ENFERMAGEM. Vagas, 2023. Disponível em <https://www.vagas.com.br/cargo/tecnico-de-enfermagem>. Acesso em 05 de abril de 2023.

3. PROTEÇÃO JURÍDICA DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

A proteção jurídica dos profissionais da enfermagem em relação à aposentadoria especial envolve uma série de leis e regulamentos que visam a reconhecer a natureza desgastante e insalubre do trabalho desses profissionais e a proporcionar benefícios previdenciários adequados. Entre os meios de proteção estão a aposentadoria especial, que tem por objetivo a proteção preventiva dos profissionais, levando em consideração as condições prejudiciais à saúde que estes são expostos no exercício da atividade laboral. Porém, para alcançar a tutela jurídica, é necessário ultrapassarem-se diversas barreiras de critérios, procedimentos, documentos que frequentemente impossibilitam a proteção do trabalhador, causando-lhe prejuízos.

3.1 Definição e previsões normativas da aposentadoria especial

A CF de 1988 traz, em seu Título VIII, Capítulo II, tratamento específico para a Seguridade Social, além de elevar os direitos previdenciários ao nível de direitos fundamentais sociais. No artigo 201, §1º, II, (com alterações da EC 103/19), a Carta Magna prevê a possibilidade, como exceção à regra, de adoção de critérios diferenciados para a concessão de benefícios aos segurados que exerçam atividades com exposição a agentes químicos, físicos e biológicos prejudiciais à saúde.

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma do Regime Geral de Previdência Social, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, na forma da lei, a:

- I - cobertura dos eventos de incapacidade temporária ou permanente para o trabalho e idade avançada;
- II - proteção à maternidade, especialmente à gestante
- III - proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário;
- IV - salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda;
- V - pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes, observado o disposto no § 2º.

§ 1º É vedada a adoção de requisitos ou critérios diferenciados para concessão de benefícios, ressalvada, nos termos de lei complementar, a possibilidade de previsão de idade e tempo de contribuição distintos da regra geral para concessão de aposentadoria exclusivamente em favor dos segurados:

- I - com deficiência, previamente submetidos a avaliação biopsicossocial realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar;
- II - **cujas atividades sejam exercidas com efetiva exposição a agentes químicos, físicos e biológicos prejudiciais à saúde, ou associação desses agentes, vedada a caracterização por categoria profissional ou ocupação.** (grifo nosso)

Apesar de importante a disposição na Constituição vigente, a previsão de critérios diferenciados para trabalhadores expostos a agentes nocivos à saúde surgiu com o advento da Lei Orgânica da Previdência Social ou LOPS (Lei nº 3.807 de 1960), que previa a possibilidade de aposentadoria com 15, 20 ou 25 anos de tempo de contribuição (a depender da atividade exercida) e uma idade mínima de 50 anos.

Wladimir Novaes Martinez¹⁰ diz que a aposentadoria especial seria uma prestação previdenciária comum, se comparada às prestações acidentárias ou constitucionais; caracterizando-se por certa excepcionalidade em face da prestação *mater* (aposentadoria por tempo de contribuição) por deflagrar o direito em tempo menor, em razão de sinistro a que se sujeita o segurado.

Na definição de Adriane Bramante de Castro Ladenthin¹¹, aposentadoria especialera um benefício que assegurava sem requisito de idade (até a EC 103/19), a assegurar a proteção ao trabalhador exposto a agentes nocivos à saúde ou à integridade física, pelos prazos mínimos de 15, 20 ou 25 anos.

Atualmente, a regulação da aposentadoria especial está prevista principalmente na Lei 8.213/1991, que dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social, prevê o benefício de aposentadoria especial para segurados expostos a agentes nocivos à saúde. Dispõe o artigo 57 da referida lei o seguinte:

Art. 57. A aposentadoria especial será devida, uma vez cumprida a carência exigida nesta Lei, ao segurado que tiver trabalhado sujeito a condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física, durante 15 (quinze), 20 (vinte) ou 25 (vinte e cinco) anos, conforme dispuser a lei.

§ 1º A aposentadoria especial, observado o disposto no art. 33 desta Lei, consistirá numa renda mensal equivalente a 100% (cem por cento) do salário-de-benefício.

§ 2º A data de início do benefício será fixada da mesma forma que a da aposentadoria por idade, conforme o disposto no art. 49.

§ 3º A concessão da aposentadoria especial dependerá de comprovação pelo segurado, perante o Instituto Nacional do Seguro Social–INSS, do tempo de trabalho permanente, não ocasional nem intermitente, em condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física, durante o período mínimo fixado.

§ 4º O segurado deverá comprovar, além do tempo de trabalho, exposição aos agentes nocivos químicos, físicos, biológicos ou associação de agentes

¹⁰ MARTINEZ, Wladimir Novaes. Aposentadoria Especial 5. Ed. São Paulo: LTR, 2010, p. 47

¹¹ LADENTHIN, Adriane Bramante de Castro. Aposentadoria Especial. Teoria e Prática. 5. Ed. Curitiba: Juruá, 2020, p. 31.

prejudiciais à saúde ou à integridade física, pelo período equivalente ao exigido para a concessão do benefício.

§ 5º O tempo de trabalho exercido sob condições especiais que sejam ou venham a ser consideradas prejudiciais à saúde ou à integridade física será somado, após a respectiva conversão ao tempo de trabalho exercido em atividade comum, segundo critérios estabelecidos pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, para efeito de concessão de qualquer benefício. (grifo nosso)

No caso dos enfermeiros, o agente nocivo ao qual estão expostos é o biológico, que seria o risco de contaminação por microrganismos como vírus, fungos e bactérias através de contato com material infectocontagioso, de acordo com a legislação vigente à época do labor, com base no princípio *tempus regit actum*, de modo que, como explica Amado¹² serão aplicados os requisitos vigentes à época em que o segurado exerceu a atividade profissional.

São várias as definições de agentes biológicos utilizada para fins previdenciários, sendo indicado no Manual de Aposentadoria Especial do INSS como “bactérias, fungos, protozoários, parasitas, vírus e outros que tenham a capacidade de causar doenças ou lesões em diversos graus nos seres humanos e que podem ser chamados de patógenos.”¹³

A Portaria nº 3.214 de 1978, do Ministério do Trabalho e Emprego, na NR-09, consideram-se agentes biológicos bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros. Já na NR-32, ainda da Portaria nº 3.214, são indicados como agentes nocivos biológicos os microrganismos, geneticamente modificados ou não, as culturas de células, os parasitas, as toxinas e os príons.

A Lei 8.213/1991 prevê em seu artigo 58 que a comprovação da exposição aos agentes biológicos se dará nos termos da legislação trabalhista, sendo esta fonte formal para o reconhecimento do direito à aposentadoria especial. Tal possibilidade surge com o advento da Lei nº 9.732 de 1998, que alterou o artigo 58, §1º, para a seguinte redação:

Art. 58. A relação dos agentes nocivos químicos, físicos e biológicos ou associação de agentes prejudiciais à saúde ou à integridade física considerados para fins de concessão da aposentadoria especial de que trata o artigo anterior será definida pelo Poder Executivo.

§ 1º A comprovação da efetiva exposição do segurado aos agentes nocivos será

¹² AMADO, Frederico. Curso de direito e processo previdenciário. 9. ed. rev., ampl. e atual - Salvador: Ed. Jus Podivm, 2020, p. 712

¹³ Instituto Nacional do Seguro Social. Manual de Aposentadoria Especial. Brasília, 2017.

feita mediante formulário, na forma estabelecida pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, emitido pela empresa ou seu preposto, com base em laudo técnico de condições ambientais do trabalho expedido por médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho **nos termos da legislação trabalhista**.

Apesar da utilização da legislação trabalhista como fonte do direito para fins de especialidade, cumpre dizer que a “insalubridade” utilizada no Direito do Trabalho não é igual à exposição a agentes nocivos para o Direito Previdenciário, ou seja, reconhecer insalubridade no âmbito trabalhista não gera direito à contabilização de tempo especial para fins previdenciários, sendo necessário comprovar a exposição à nocividade acima do limite permitido, nos termos da lei previdenciária vigente à época do labor.

A avaliação da exposição a agentes nocivos é precedida do estabelecimento de alguns conceitos. De acordo com a NR-15 do MTE, em seu Anexo 14, que versa sobre a avaliação dos agentes biológicos, a caracterização da exposição se dá de modo qualitativo, ou seja, independentemente da concentração de agentes no ambiente. Pode-se inferir que a diferença para os demais agentes nocivos que, em regra, são de avaliação quantitativa, é que no caso dos agentes biológicos, o dano à saúde é imediato, a partir do momento em que o trabalhador é contaminado, enquanto os outros agentes nocivos causam danos de modo progressivo, agravando o risco ao longo do tempo.

A primeira característica a ser observada no enquadramento dos agentes biológicos é a forma de transmissão, que, segundo o Manual de Aposentadoria Especial do INSS¹⁴:

(...) incluem pessoas, animais, objetos ou substâncias que abrigam agentes biológicos, a partir dos quais torna-se possível a transmissão a um hospedeiro ou a um reservatório. Reservatório é a pessoa, animal, objeto ou substância no qual um agente biológico pode persistir manter sua viabilidade, crescer ou se multiplicar, de modo a poder ser transmitido a um hospedeiro.

No caso dos enfermeiros, expostos a agentes nocivos biológicos, as formas de transmissão são os pacientes portadores de doenças infectocontagiosas, além materiais coletados destes pacientes, como curativos, roupas de cama, material para exame (sangue, fezes, urina etc.).

¹⁴ Instituto Nacional de Previdência Social. 2017. p. 107.

Além da forma, também se deve analisar a via de transmissão, meio pelo qual o agente infectocontagioso se propaga, para entrar em contato com o trabalhador. Segundo o Manual de Aposentadoria Especial do INSS¹⁵, as vias de transmissão poderão ser diretas, saindo do agente transmissor para o profissional diretamente, tendo contato direto de sangue de paciente contaminado com a pele do enfermeiro durante a realização de algum procedimento. Também pode ocorrer a contaminação por meio indireto, com veículos como mãos ou materiais perfurocortantes, superfícies contaminadas, que podem transportar o vírus de um agente contaminante para um organismo saudável.

Outro ponto crucial para a análise dos agentes biológicos são as vias de entrada. Vias de entrada são as formas pelas quais os agentes infectocontagiosos adentram o organismo. Segundo o Manual de Aposentadoria Especial¹⁶, as vias de entrada:

(...) são os tecidos ou órgãos por onde um agente penetra em um organismo, podendo ocasionar uma doença. A entrada pode ser por via cutânea ou percutânea (por contato direto com a pele, com ou sem lesões, por acidente com agulhas e vidraria, na experimentação animal por arranhões e mordidas), parenteral (por inoculação intravenosa, intramuscular, subcutânea), por contato direto com as mucosas, por via respiratória (por inalação, em aerossóis) e por via oral (por ingestão).

A via de entrada é ponto crucial para a análise do enquadramento do labor como especial, tendo em vista que um dos requisitos a serem avaliados é a utilização de EPI capaz de elidir a contaminação. A eficácia do EPI se dá quando este é capaz de proteger o usuário em todas as vias de entrada, ou seja, para que o EPI seja eficaz, o trabalhador deve utilizar equipamentos que protejam as vias cutânea, parenteral, contato com mucosas, vias respiratórias e via oral. Em tópico próprio, a eficácia do EPI será tratada, tanto no âmbito administrativo quanto no judicial. Segundo Jesus Feres¹⁷, dificilmente os EPI serão suficientemente eficazes para eliminar a nocividade dos agentes infectocontagiosos, pois as vias de entrada não se limitam às vias respiratórias pois também são vias de contaminação a pele, ou contato por meio de ingestão de alimentos contaminados e contato direto com a mucosa.

¹⁵ *Idem*. 2017. p. 107.

¹⁶ Instituto Nacional de Previdência Social. 2017. p. 107.

¹⁷ FERES, Jesus Nagib Beschizza. **Aposentadoria especial dos profissionais da saúde na prática: De acordo com a IN 128/2022**. 2ª ed. São Paulo. Lujur, 2022. p. 103.

Ainda no Manual de aposentadoria especial¹⁸, o INSS traz diversos conceitos, dos quais destaca-se os principais a serem utilizados ao longo do presente trabalho:

- a) agente infeccioso: organismo capaz de produzir infecção ou doença infecciosa;
- b) contágio: transferência do agente etiológico, sem a interferência de veículos;
- c) contaminação: transferência do agente infeccioso para um organismo, objeto ou substância;
- e) doença infecciosa: doença resultante de uma infecção;
- f) doença transmissível: doença causada por agente infeccioso, contraída diretamente de um indivíduo infestado ou indiretamente por um hospedeiro intermediário;
- g) estabelecimento de saúde: denominação dada a qualquer local destinado à
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL 108
realização de ações e/ou serviços de saúde, coletiva ou individual, qualquer que seja o seu porte ou nível de complexidade;
- h) fonte de infecção: pessoa, animal, objeto ou substância da qual um agente infeccioso passa diretamente a um hospedeiro;
- i) hospedeiro: homem ou animal que ofereça, em condições naturais, subsistência ou alojamento a um agente infeccioso;
- j) infecção: penetração e desenvolvimento ou multiplicação de um agente infeccioso no organismo do homem ou de outro animal;
- k) infectocontagioso: que causa infecção e se dissemina por contágio;
- l) patogenicidade: é a capacidade do agente biológico causar doença em um hospedeiro suscetível;
- o) risco ocupacional: possibilidade de perda ou dano e a probabilidade que tal perda ou dano ocorra. Implica, pois, a probabilidade de ocorrência de um efeito adverso. Segundo a NR-32, Risco Biológico é a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos;
- p) transmissão de agentes infecciosos: transferência de agente etiológico de um hospedeiro a outro, através de qualquer mecanismo, de forma direta ou indireta;

Estes termos serão necessários à análise do enquadramento da especialidade de períodos, assim como para entender os casos concretos abordados na parte final do trabalho.

Para o enquadramento do tempo laboral exposto a agentes biológicos, em especial, existem algumas modalidades, a depender do período do labor. Como antes referido, direito previdenciário obedece ao princípio do *tempus regit actum*, ou seja, os atos jurídicos serão regidos pela lei da época em que ocorreram, por isso, deve ser observado em que momento o labor foi exercido para que se encontre qual a forma de enquadramento adequada.

3.2 Evolução histórica da aposentadoria especial para os agentes biológicos

Até o advento da Lei 9.032 de 28 de abril de 1995, o método utilizado para a

¹⁸ Instituto Nacional de Previdência Social. 2017. p. 107.

avaliação da exposição a agentes nocivos biológicos poderia ser o de enquadramento por categoria profissional ou por exposição a agentes nocivos.

No enquadramento profissional, utilizava-se os Decretos 53.831/1964 e 83.080/1979, que traziam em seus anexos um rol de profissões as quais eram presumidas como nocivas à saúde. No Decreto 53.831, estavam listadas as profissões de médicos, dentistas e enfermeiros, no código 2.1.3 do respectivo anexo, funções essas consideradas insalubres, com previsão de aposentadoria especial aos 25 anos de tempo de serviço.

Já o Decreto 83.080 trazia, em seu Anexo II, também no código 2.1.3, as profissões de “médicos; dentistas; técnicos de raio-x; técnicos de laboratório de anatomopatologia ou histologia; farmacêuticos-toxicologistas e bioquímicos; técnicos de laboratório de gabinete de necrópsia; técnicos de anatomia; enfermeiros e médicos veterinários.” Percebe-se que, com o advento do Decreto 83.080 em 1979, o rol de profissões foi expandido, englobando outros profissionais expostos a agentes biológicos, inclusive de fontes de contaminação animal como veterinários.

Não obstante, para o enquadramento, também podem ser considerados os profissionais serventes, ajudantes, auxiliares e técnicos de quaisquer das funções presentes nos anexos. Essa possibilidade está presente na IN 77/2015, e, após a sua revogação, com o advento da IN 128/2022, passou a constar na Portaria DIRBEN/INSSNº 991, em seu artigo 303:

Art. 303. O segurado que exerceu atividade de auxiliar ou ajudante até 28 de abril de 1995, véspera da publicação da Lei nº 9.032, de qualquer das atividades constantes no "das Atividades Passíveis de Enquadramento por Categoria Profissional até 28 de abril de 1995", constante no Anexo III, terá sua atividade reconhecida como especial, desde que comprovado o exercício da atividade nas mesmas condições e no mesmo ambiente de trabalho do profissional abrangido.

Apesar de tal inclusão, é necessário que haja comprovação de que a atividade foi realizada em mesmo ambiente e condições de trabalho do profissional previsto no decreto, informação esta que deve constar expressamente no documento probatório adequado à época.

Antes e depois do advento da Lei 9.032/95, também era possível a qualificação do tempo exposto a agentes nocivos biológicos como especial,

independentemente da profissão exercida. Entretanto, é necessária a comprovação do contato com agentes infectocontagiosos de maneira habitual e permanente, para que tenha o tempo efetivamente enquadrado como especial. Essa possibilidade de enquadramento permitiu que demais profissionais que trabalham em ambiente hospitalar, como auxiliares de limpeza, pudessem também ter a proteção previdenciária devida, já que muitas vezes estão expostos às mesmas condições ambientais que os profissionais norol.

São quatro os períodos em que houve decretos relativos à exposição a agentes nocivos, são eles:

Tabela 1 - Decreto 53.831/1964, Anexo:

1.3.0.	Biológicos				
1.3.1.	Carbúnculo, Brucela e Mormo e Tétano Operações industriais com animais ou produtos oriundos de animais infectados.	Trabalhos permanentes expostos ao contato direto com germes infecciosos - Assistência Veterinária, serviços em matadouros, cavalariças e outros.	Insalubre	25 anos	Jornada normal. Art. 187 a CLT. Port. Ministerial 262, de 06.08.1962.
1.3.2.	Germes infecciosos ou parasitários humanos - Animais Serviços de Assistência Médica, Odontológica e	Trabalhos permanentes expostos ao contato com doentes ou materiais infecto-	Insalubre	25 anos	Jornada normal ou especial fixada em Lei. Lei nº 3.999, de 15.12.1961. Art. 187 da CLT. Port. Ministerial 262, de
	Hospitalar em que haja contato obrigatório com organismos doentes ou com materiais infecto-contagiantes.	contagiantes - assistência médica, odontológica, hospitalar e outras atividades afins.			06.08.1962.

Tabela 2 - Anexo I do Decreto 83.080/1979:

1.3.0	BIOLÓGICOS		
1.3.1	CARBÚNCULO BRUCELA, MORMO, TUBERCULOSE E TÉTANO	Trabalhos permanentes em que haja contato com produtos de animais infectados. Trabalhos permanentes em que haja contato com carnes, vísceras, glândulas, sangue, ossos, pêlos, dejeções de animais infectados (atividade discriminadas entre as do código 2.1.3 do Anexo II: médicos, veterinários, enfermeiros e técnicos de laboratório).	25 anos
1.3.2	ANIMAIS DOENTES E MATERIAIS INFECTO- CONTAGIANTES	Trabalhos permanentes expostos ao contato com animais doentes ou materiais infecto-contagiantes (atividades discriminadas entre as do código 2.1.3 do Anexo II: médicos, veterinários, enfermeiros e técnicos de laboratório).	25 anos
1.3.3	PREPARAÇÃO DE SOROS, VACINAS E OUTROS PRODUTOS	Trabalhos permanentes em laboratórios com animais destinados ao preparo de soro, vacinas e outros produtos (atividades discriminadas entre as do código 2.1.3 do Anexo II: médicos-laboratoristas, técnicos de laboratórios, biologistas).	25 anos
1.3.4	DOENTES OU MATERIAIS INFECTO- CONTAGIANTES	Trabalhos em que haja contato permanente com doentes ou materiais infecto-contagiantes (atividades discriminadas entre as do código 2.1.3 do Anexo II: médicos, médicos-laboratoristas (patologistas), técnicos de laboratório, dentistas, enfermeiros).	25 anos
1.3.5	GERMES	Trabalhos nos gabinetes de autópsia, de anatomia e anátomo-histopatologia (atividades discriminadas entre as do código 2.1.3 do Anexo II: médicos-toxicologistas, técnicos de laboratório de anatomopatologia ou histopatologia, técnico de laboratório de gabinetes de necropsia, técnicos de anatomia).	25 anos

Tabela 3 - Anexo IV do Decreto nº 2.172/1997:

3.0.0 BIOLÓGICOS Exposição aos agentes citados unicamente nas atividades relacionadas.	25 anos
<p>3.0.1 MICROORGANISMOS E PARASITAS INFECCIOSOS VIVOS E SUAS TOXINAS</p> <p>25 ANOS a) trabalhos em estabelecimentos de saúde em contato com pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas ou com manuseio de materiais contaminados;</p> <p>b) trabalhos com animais infectados para tratamento ou para o preparo de soro, vacinas e outros produtos;</p> <p>c) trabalhos em laboratórios de autópsia, de anatomia e anátomo-histologia;</p> <p>d) trabalho de exumação de corpos e manipulação de resíduos de animais deteriorados;</p> <p>e) trabalhos em galerias, fossas e tanques de esgoto;</p> <p>f) esvaziamento de biodigestores;</p> <p>g) coleta e industrialização do lixo.</p>	

Tabela 4 - Anexo IV do Decreto 3.048/1999:

3.0.0 BIOLÓGICOS Exposição aos agentes citados unicamente nas atividades relacionadas.	
<p>3.0.1 MICROORGANISMOS E PARASITAS INFECCIOSOS VIVOS E SUAS TOXINAS</p> <p>25 ANOS</p> <p>a) trabalhos em estabelecimentos de saúde em contato com pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas ou com manuseio de materiais contaminados;</p> <p>b) trabalhos com animais infectados para tratamento ou para o preparo de soro, vacinas e outros produtos;</p> <p>c) trabalhos em laboratórios de autópsia, de anatomia e anátomo-histologia;</p> <p>d) trabalho de exumação de corpos e manipulação de resíduos de animais deteriorados;</p> <p>e) trabalhos em galerias, fossas e tanques de esgoto;</p> <p>f) esvaziamento de biodigestores;</p> <p>g) coleta e industrialização do lixo.</p>	25 anos

Os anexos dos decretos trazem as situações profissionais em que há contato com agentes infectocontagiosos, porém, a mera comprovação de exposição a estes agentes não se faz suficiente para o enquadramento do período laborado como especial.

3.3 Habitualidade e permanência

Outro requisito para o enquadramento da atividade é a necessidade de exposição habitual e permanente aos agentes biológicos. Segundo o artigo 57, §3º, da Lei 8.213/1991, se faz necessário comprovar a exposição de modo permanente, não ocasional nem intermitente com o agente nocivo. Já o artigo 65 do Decreto 3.048/1999 traz a regra para a consideração da habitualidade e permanência:

Art. 65. Considera-se tempo de trabalho permanente aquele que é exercido de forma não ocasional nem intermitente, no qual **a exposição do empregado, do trabalhador avulso ou do cooperado ao agente nocivo seja indissociável da produção do bem ou da prestação do serviço.** (grifo nosso).

Seguindo o princípio do *tempus regit actum*, destaca-se que a necessidade da habitualidade e permanência apenas é exigível a partir de 28 de abril de 1995, data da promulgação da Lei 9.032, que alterou a Lei 8.213/1991, a qual passou a exigir a habitualidade e permanência como requisito para o enquadramento especial.

No âmbito judicial, a Turma Nacional de Uniformização sedimentou em sua Súmula nº 49, que, para o reconhecimento da especialidade de período anterior a 29/04/1995, não é necessária a atividade com exposição permanente.

A questão da habitualidade e permanência na exposição a agentes biológicos tem um fator determinante que diferencia dos outros agentes, pois diferente dos prejuízos causados à saúde por agentes físicos como ruído, que se dá de forma gradual, a mera exposição momentânea a agentes biológicos já é suficiente para causar grave prejuízo à saúde do profissional. Este raciocínio está presente, inclusive, no próprio Manual de Aposentadoria Especial do INSS¹⁹:

O raciocínio que se deve fazer na análise dos agentes biológicos é diferente do que comumente se faz para exposição aos demais agentes, pois não existe “acúmulo” da exposição prejudicando a saúde e sim uma chance de contaminação. O risco de contaminação está presente em qualquer estabelecimento de saúde e o critério de permanência se correlacionará com a profissiografia.

Neste sentido, a TNU, por meio do Tema 211²⁰, firmou a tese de que, para a avaliação da exposição a agentes nocivos, não é necessária a exposição durante toda a jornada de trabalho, mas que o risco esteja em uma atividade da qual o

¹⁹ Instituto Nacional de Previdência Social. 2017. p. 108.

²⁰ BRASIL. Conselho Da Justiça Federal. Tema 211. Disponível em <https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/turma-nacional-de-uniformizacao/temas-representativos/tema-211>. Acesso em 23 mai. 2023

trabalhador não possa se eximir sem comprometer o exercício pleno de sua função:

Tema 211

Para aplicação do artigo 57, §3.º, da Lei n.º 8.213/91 a agentes biológicos, exige-se a probabilidade da exposição ocupacional, avaliando-se, de acordo com a profissiografia, o seu caráter indissociável da produção do bem ou da prestação do serviço, independente de tempo mínimo de exposição durante a jornada.

Ou seja, para caracterizar uma atividade como habitual e permanentemente exposta a agentes nocivos biológicos, não há necessidade de que o contato com material infectocontagioso se dê durante toda a jornada de trabalho, mas, sim, que seja indissociável o contato com o agente nocivo da prestação do serviço ou produção do bem. Ora, tratando-se de profissionais da enfermagem, o contato com o paciente ou material biológico é inerente à profissão, sendo impossível a dissociação do contato como agente biológico do exercício da atividade.

Tuffi Messias Saliba²¹ destaca, em um de seus livros, a forma como a equipe de enfermagem está inequivocadamente exposta aos agentes nocivos biológicos:

De acordo com as estatísticas observadas, a equipe de enfermagem é uma das principais categorias profissionais sujeitas às exposições com material biológico. Este fato relaciona-se à Enfermagem ser a profissão da área da saúde a ter mais contato direto na assistência aos pacientes e também ao tipo e à frequência de procedimentos realizados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Em função dos ambientes hospitalares serem complexos e considerados insalubres, os trabalhadores estão expostos a inúmeros riscos durante o desenvolvimento de seu processo de trabalho. Como resultados, existem riscos potenciais aos quais podem estar expostos, dependendo da atividade que desenvolvem (NISHIDE, 2004).

Os profissionais da saúde que estão em contato direto com os pacientes em qualquer ambiente de cuidado da saúde, estão expostos a uma série de riscos específicos, incluindo o risco de contrair doenças dos pacientes. Dentre os inúmeros riscos biológicos a que os trabalhadores expõem com maior frequência nos hospitais são: as hepatites A, B e C; vírus do herpes; tuberculose; rubéola; sarampo; vírus da imunodeficiência humana (HIV); varicela (OIT, 2001).

Portanto, com base nas citações, não há como negar a exposição a agentes biológicos dos profissionais de saúde, mesmo que o paciente não seja portador de doenças infectocontagiosas.

Infere-se que, apesar da necessidade da comprovação da habitualidade e permanência, para a caracterização da exposição a agentes nocivos biológicos, esta

²¹ SALIBA, Tuffi Messias. Aposentadoria especial: aspectos técnicos para caracterização. 5. Ed. São Paulo: LTr, 2018. p. 76-77

exposição não precisa, necessariamente, se dar ao longo de toda a jornada de trabalho, mas, apenas, que seja indispensável o contato do profissional com o paciente ou material contaminado. Ainda, superados os critérios da habitualidade permanência e do enquadramento os exposição a agentes nocivos, faz-se necessária a análise do uso de EPI eficaz, tema que, na prática, gera diversas discussões.

3.4 EPI e a comprovação de sua eficácia

A partir do dia 03 de dezembro de 1998, data da publicação da Medida Provisória nº 1.729, fez-se necessária a avaliação do uso de EPI capaz de eliminar totalmente o risco ocupacional de exposição a agentes nocivos. No caso específico dos agentes biológicos, a utilização de EPI considerado eficaz obsta o reconhecimento do período laborado como especial, mesmo demonstrada a habitualidade e permanência da exposição. O STF, no julgamento do ARE 663.335, fixou duas teses, considerando como irrelevante a utilização do EPI eficaz para o agente ruído, e permitindo o afastamento da especialidade do período em que se comprove a eficácia do EPI.

Porém, a comprovação da eficácia ou ineficácia do EPI, se dá por intermédio de mera declaração presente no Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), baseado em um Laudo Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho (LTCAT), emitido unilateralmente pelo empregador.

Segundo o Manual de Aposentadoria Especial do INSS²²:

No caso dos agentes nocivos biológicos, considerando tratar-se do Risco Biológico, o EPI deverá **eliminar totalmente a probabilidade de exposição**, evitando a contaminação dos trabalhadores por meio do estabelecimento de uma barreira entre o agente infectocontagioso e a via de absorção (respiratória, digestiva, mucosas, olhos, dermal).

Caso o EPI não desempenhe adequadamente esta função, permitindo que haja, ainda que atenuadamente, a absorção de microorganismos pelo trabalhador, a exposição estará efetivada, podendo-se desencadear a doença infecto-contagiosa. Neste caso, o EPI não deverá ser considerado eficaz pela perícia médica.

Assim, em se tratando de agentes nocivos biológicos, **cabará ao perito médico previdenciário a constatação da eficácia do EPI, por meio da análise da profiisografia e demais documentos acostados ao processo, podendo se necessário solicitar mais informações ao empregador ou realizar inspeção local de trabalho. (grifo nosso).**

²² INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. Manual de Aposentadoria Especial. Brasília: INSS, 2018, p. 112

Sendo assim, durante a perícia de avaliação, o perito deve avaliar não somente a declaração de eficácia do EPI, constante no item 15.7 do PPP, mas todo o contexto de Profissiografia, além dos EPIs constantes na área 15.8, representados pelo seu número de Certificado de Aprovação (CA). Veja-se reprodução de trecho do modelo de PPP presente na INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 85 /PRES/INSS, de 18 de fevereiro de 2016:

Figura 2 - PPP 1

REGISTROS AMBIENTAIS							
15-EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCOS:							
15.1-Período	15.2-Tipo	15.3-Fator de Risco	15.4-Intensidade/Concentração	15.5-Técnica Utilizada	15.6-EPC Eficaz (S/N)	15.7-EPI Eficaz (S/N)	15.8-CA EPI
__/__/a __/__/							



Fonte: Reprodução da internet

O CA do EPI, contém informações acerca de sua função, tipos de agentes para os quais é eficaz, além da validade do EPI, relevante para a consideração de sua eficácia. Uma vez identificada a incompatibilidade da informação da eficácia presente no item 15.7, com a descrição dos EPI presentes no item 15.8, deve ser enquadrado o período como especial, desde que se demonstre que os EPI listados não são suficientes para elidir totalmente a exposição aos agentes biológicos.

Porém, esses procedimentos não são realizados pela Perícia Médica Federal, responsável pela avaliação do enquadramento dos períodos no processo administrativo, já que utilizam apenas a declaração do item 15.7 como referência, deixando de avaliar o contexto laboral, inclusive estendendo a avaliação da eficácia do EPI a períodos anteriores a 03 de dezembro de 1998.

Parte da doutrina entende que não existe EPI totalmente eficaz na proteção contra agentes biológicos, como diz Tuffi Messias Saliba²³, Engenheiro de

²³ SALIBA, Tuffi Messias. *Aposentadoria especial: aspectos técnicos para a caracterização*. 5. Ed. São Paulo: LTr, 2018. p. 93.

Segurança do Trabalho e Mestre em Meio Ambiente:

Quanto à neutralização da exposição a agentes biológicos por meio de EPI (Equipamento de Proteção Individual), do ponto de vista técnico, não se pode afirmar objetivamente, como ocorre, por exemplo, com o agente ruído, que o uso efetivo e obrigatório do EPI neutraliza o risco de exposição aos agentes biológicos. É importante ressaltar, que a caracterização do risco por agentes biológicos é feita por avaliação qualitativa e, dessa forma, não há como mensurar se o EPI agasta a exposição a esse agente, vez que esse evento envolve vários fatores. Desse modo, na exposição aos agentes biológicos o risco à saúde é inerente à atividade.

Para comprovar a ineficácia dos equipamentos de proteção individual, é necessário desconstituir a eficácia do equipamento para a proteção contra o agente nocivo biológico. Segundo o art. 291 da IN 128/2022 do INSS, o EPI só será considerado eficaz desde que comprovadamente elimine ou neutralize a nocividade, necessitando que o empregador que emitiu o LTCAT ou PPP assegure a presença concomitante dos seguintes requisitos:

Art. 291. Somente será considerada a adoção de Equipamento de Proteção Individual - EPI em demonstrações ambientais emitidas a partir de 3 de dezembro de 1998, data da publicação da Medida Provisória nº 1.729, convertida na Lei nº 9.732, de 11 de dezembro de 1998, e **desde que comprovadamente elimine ou neutralize a nocividade e seja respeitado o disposto na NR-06 do MTE, havendo ainda necessidade de que seja assegurada e devidamente registrada pela empresa, no PPP, a observância:**

I - da hierarquia estabelecida na legislação trabalhista, ou seja, medidas de proteção coletiva, medidas de caráter administrativo ou de organização do trabalho e utilização de EPI, nesta ordem, admitindo-se a utilização de EPI somente em situações de inviabilidade técnica, insuficiência ou provisoriamente até a implementação do EPC ou, ainda, em caráter complementar ou emergencial;

II - das condições de funcionamento e do uso ininterrupto do EPI ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante, ajustada às condições de campo;

III - do prazo de validade, conforme Certificado de Aprovação do Ministério do Trabalho e Previdência ou do órgão que venha sucedê-la;

IV - da periodicidade de troca definida pelos programas ambientais, comprovada mediante recibo assinado pelo usuário em época própria; e

V - da higienização.

Parágrafo único. Entende-se como prova incontestável de eliminação ou neutralização dos riscos pelo uso de EPI, citado no Parecer CONJUR/MPS/Nº 616/2010, de 23 de dezembro de 2010, o cumprimento do disposto neste artigo. (grifo nosso).

Um dos meios de verificar-se se o EPI era eficaz é a consulta à Ficha de EPIs, porém, obter esta documentação também emitida pela empresa não é tarefa simples, visto que tal documento pode constituir prova contra o próprio empregador em eventual Reclamação Trabalhista. A solução para o não fornecimento deste documento seria a abertura de uma Reclamação Trabalhista perante a Justiça do

Trabalho, com inspeção no local de trabalho. Porém, as RTs costumam se prologar por mais de 2 anos até o trânsito em julgado e, levando-se em consideração que o trabalhador só toma ciência da necessidade deste documento no momento da sua aposentadoria, muitas vezes a empresa não mais existe, ou, existindo, levaria muito tempo para obter a ficha, o que atrasaria o processo de aposentadoria.

Desse modo, o caminho mais prático é a impugnação da eficácia do EPI por meio do seu CA, como citado anteriormente, e como será visto no capítulo final do trabalho.

Outro ponto a se notar é que não se avalia a capacidade de proteção contra agentes biológicos quando há utilização de instrumentos perfurocortantes, como agulhas ou bisturis, que facilmente podem romper EPIs como luvas de látex, deixando o profissional totalmente exposto a contaminação por este meio.

Para reforçar a ineficácia do uso de EPI para fins de proteção contra agentes biológicos, é interessante retomar-se a reflexão sobre a situação da pandemia de Covid-19. Naquele contexto, segundo informações da OMS²⁴, em maio de 2021, dois anos antes da declaração do fim da pandemia no Brasil, 115 mil profissionais de saúde já haviam morrido, no mundo, até aquela data.

A atuação dos profissionais de saúde, principalmente do quadro da enfermagem, que tem contato direto com os pacientes contaminados, deixou-os altamente expostos ao vírus e, mesmo com uso de todo aparato disponível para proteção, foram contaminados, adoecendo ou vindo a óbito. Segundo artigo da Fiocruz²⁵, mais de 40% dos profissionais da saúde não se sentiam seguros no combate à pandemia de Covid-19, o que demonstra que o ambiente de trabalho deixou muitas vezes de fornecer o material necessário para a proteção do trabalhador.

²⁴ World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. WHO, 2023 Disponível em: <https://amb.org.br/brasil-urgente/ao-menos-115-mil-profissionais-de-saude-morreram-de-covid-19-no-mundo/#:~:text=Brasília%2C%20urgente,ao%20menos%20115%20mil%20profissionais%20de%20saúde%20morreram%20de%20Covid,na%20Assembleia%20Mundial%20da%20Saúde>. Acesso em 24 mai. 2023.

²⁵ Portal Fiocruz, 2023. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em 29 mai. 2023.

Percebe-se, dessa maneira, que há desconexão entre as normas referentes à proteção dos profissionais de saúde, principalmente da enfermagem, e a realidade destes trabalhadores que, diante da missão do cuidado com o próximo, acabam por prejudicar sua própria saúde.

3.5 A concessão da aposentadoria especial

Entendidos todos estes critérios, passa-se, agora, à análise da possibilidade de concessão da aposentadoria especial.

A aposentadoria especial é uma espécie de aposentadoria por tempo de contribuição, concedida aos trabalhadores expostos a agentes nocivos por 25, 20 ou 15 anos, a depender do agente nocivo a que é exposto. No caso dos profissionais da enfermagem, alcançam o direito à aposentadoria especial aos 25 anos de tempo de serviço, desde que todos os 25 anos tenham a exposição comprovada de acordo com os critérios citados anteriormente, conforme exposto no art. 57 da Lei 8.213/1991.

Antes da Emenda Constitucional 103, de 13 de novembro de 2019, chamada de Reforma da Previdência, apenas a comprovação dos 25 anos era suficiente para a concessão da aposentadoria especial, porém, com o advento da EC 103/19, foi instaurado o requisito de idade mínima para a aposentadoria, possuindo direito adquirido à regra pré-reforma apenas aqueles que já haviam implementado os 25 anos de tempo especial até a data de início de vigência da Emenda.

O texto da Emenda prevê a criação de duas regras, uma de transição e outra permanente, sendo que a regra permanente ainda está pendente de Lei Complementar que a regule. Observe-se a redação do art. 201, § 1º, com alterações da EC 103:

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma do Regime Geral de Previdência Social, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, na formada lei, a:

§ 1º É vedada a adoção de requisitos ou critérios diferenciados para concessão de benefícios, ressalvada, **nos termos de lei complementar, a possibilidade de previsão de idade e tempo de contribuição** distintos da regra geral para concessão de aposentadoria exclusivamente em favor dos segurados: (*grigo nosso*).

Por não haver ainda lei complementar regulando a questão da aposentadoria

especial, a concessão destes benefícios segue a regra transitória, presente no art. 19, §1º, I, da EC 103/19, para aqueles que ingressaram no Regime Geral de Previdência Social (RGPS) após a Emenda:

Art. 19. Até que lei disponha sobre o tempo de contribuição a que se refere o inciso I do § 7º do art. 201 da Constituição Federal, o segurado filiado ao Regime Geral de Previdência Social após a data de entrada em vigor desta Emenda Constitucional será aposentado aos 62 (sessenta e dois) anos de idade, se mulher, 65 (sessenta e cinco) anos de idade, se homem, com 15 (quinze) anos de tempo de contribuição, se mulher, e 20(vinte) anos de tempo de contribuição, se homem.

§ 1º Até que lei complementar disponha sobre a redução de idade mínima ou tempo de contribuição prevista nos §§ 1º e 8º do art. 201 da Constituição Federal, será concedida aposentadoria:

I - aos segurados que comprovem o exercício de atividades com efetiva exposição a agentes químicos, físicos e biológicos prejudiciais à saúde, ou associação desses agentes, vedada a caracterização por categoria profissional ou ocupação, durante, no mínimo, 15 (quinze), 20 (vinte) ou 25(vinte e cinco) anos, nos termos do disposto nos arts. 57 e 58 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, quando cumpridos:

- a) 55 (cinquenta e cinco) anos de idade, quando se tratar de atividade especial de 15 (quinze) anos de contribuição;
- b) 58 (cinquenta e oito) anos de idade, quando se tratar de atividade especial de 20 (vinte) anos de contribuição; ou
- c) **60 (sessenta) anos de idade, quando se tratar de atividade especial de 25 (vinte e cinco) anos de contribuição; (grifo nosso).**

Já na regra de transição, para os que ingressaram antes da Reforma, mas não completaram os 25 anos de tempo de contribuição até a data da Reforma, será necessário totalizar, no mínimo, 86 pontos, somando-se idade e tempo de contribuição, de acordo com o art. 21 da EC 103/19:

Art. 21. O segurado ou o servidor público federal que se tenha filiado ao Regime Geral de Previdência Social ou ingressado no serviço público em cargo efetivo até a data de entrada em vigor desta Emenda Constitucional cujas atividades tenham sido exercidas com efetiva exposição a agentes químicos, físicos e biológicos prejudiciais à saúde, ou associação desses agentes, vedada a caracterização por categoria profissional ou ocupação, desde que cumpridos, no caso do servidor, o tempo mínimo de 20 (vinte) anos de efetivo exercício no serviço público e de 5 (cinco) anos no cargo efetivo em que for concedida a aposentadoria, na forma dos arts. 57 e 58 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, poderão aposentar-se quando o total da soma resultante da sua idade e do tempo de contribuição e o tempo de efetiva exposição forem, respectivamente, de:

- I - 66 (sessenta e seis) pontos e 15 (quinze) anos de efetiva exposição;
- II - 76 (setenta e seis) pontos e 20 (vinte) anos de efetiva exposição; e

III - 86 (oitenta e seis) pontos e 25 (vinte e cinco) anos de efetiva exposição.

Ponto a ser observado é que a regra de transição não obsta a soma do tempo de efetiva exposição ao tempo comum, apenas deixando como requisito o mínimo de 25 anos, no caso dos profissionais expostos a agentes biológicos.

Além da aposentadoria especial, ainda é prevista, para aqueles que não atingissem o requisito dos 25 anos de efetiva exposição, a possibilidade de conversão do tempo de exposição efetiva, chamado especial, em tempo comum, com a majoração deste. A possibilidade da conversão está prevista no art. 57, § 5º, da Lei 8.213/1991, que diz:

Art. 57. A aposentadoria especial será devida, uma vez cumprida a carência exigida nesta Lei, ao segurado que tiver trabalhado sujeito a condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física, durante 15 (quinze), 20 (vinte) ou 25 (vinte e cinco) anos, conforme dispuser a lei.

(...)

§ 5º O tempo de trabalho exercido sob condições especiais que sejam ou venham a ser consideradas prejudiciais à saúde ou à integridade física será somado, após a respectiva conversão ao tempo de trabalho exercido em atividade comum, segundo critérios estabelecidos pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, para efeito de concessão de qualquer benefício.

Já o referencial para a conversão do tempo especial em tempo comum está no Decreto 3.048 de 1991, em seu artigo 70:

Art. 70. A conversão de tempo de atividade sob condições especiais em tempo de atividade comum dar-se-á de acordo com a seguinte tabela:

TEMPO A CONVERTER	MULTIPLICADORES	
	MULHER (PARA 30)	HOMEM (PARA 25)
DE 15 ANOS	2,00	2,33
DE 20 ANOS	1,50	1,75
DE 25 ANOS	1,20	1,40

(...)

§ 2º As regras de conversão de tempo de atividade sob condições especiais em tempo de atividade comum constantes deste artigo aplicam-se ao trabalho prestado em qualquer período,

Desse modo, respeitando-se o princípio da prevenção, para aqueles trabalhadores que não completaram os 25 anos de tempo de contribuição suficientes

para a aposentadoria, é possível majorar o tempo de efetiva exposição a agentes nocivos por meio da conversão do tempo especial em comum.

Para os enfermeiros, é possível converter o tempo especial em tempo comum, com os índices 1,2 para mulheres e 1,4 para homens. A diferença dos valores de referência entre os sexos é justificável pelo critério de tempo de contribuição para os homens ser mais elevado que o das mulheres. Calculando-se a conversão de 25 anos sob o índice 1,2, alcança-se o total de 30 anos, requisito para a aposentadoria por tempo de contribuição da mulher, e convertendo-se sob o índice 1,4, chega-se ao tempo de 35 anos, requisito para a aposentadoria por tempo de contribuição do homem.

Porém, outra inovação prejudicial trazida pela Reforma da Previdência foi a vedação da conversão de períodos laborados após a vigência da emenda. Ou seja, para o labor efetivamente exposto a agentes nocivos após 13 de novembro de 2019, não é possível converter o tempo especial em comum. Esta vedação está prevista no art. 25, § 2º, da EC 103/19:

Art. 25. Será assegurada a contagem de tempo de contribuição fictício no Regime Geral de Previdência Social decorrente de hipóteses descritas na legislação vigente até a data de entrada em vigor desta Emenda Constitucional para fins de concessão de aposentadoria, observando-se, a partir da sua entrada em vigor, o disposto no § 14 do art. 201 da Constituição Federal.

(...)

§ 2º Será reconhecida a conversão de tempo especial em comum, na forma prevista na Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, ao segurado do Regime Geral de Previdência Social que comprovar tempo de efetivo exercício de atividade sujeita a condições especiais que efetivamente prejudiquem a saúde, cumprido até a data de entrada em vigor desta Emenda Constitucional, vedada a conversão para o tempo cumprido após esta data.

A vedação da conversão de tempo especial atinge apenas os períodos laborados após a vigência da EC 103/19, mas não impossibilita a conversão dos períodos anteriores à Reforma, mesmo que pertença ao mesmo vínculo empregatício.

Somente após superar todas estas barreiras para o enquadramento do tempo especial, avaliação da exposição, comprovação da ineficácia de EPI e alcance dos requisitos para a aposentadoria especial é que o segurado da enfermagem pode ter

acesso ao seu benefício.

Todavia, mesmo diante de tantos requisitos e procedimentos, pleitear a aposentadoria especial ou por tempo de contribuição com conversão não constitui tarefa simples, isso porque, como se verificará dos casos concretos, mesmo que o trabalhador possua direito à tutela jurídica, muitas vezes é difícil, ou até impossível, comprovar o labor efetivamente exposto a agentes nocivos biológicos.

O procedimento para a aposentadoria especial se inicia com um pedido administrativo perante o INSS, quando devem ser apresentadas as provas do labor em condições especiais, que serão submetidas à Perícia Médica Federal, órgão público que presta serviço ao INSS. Depois desta análise prévia, que enquadrará ou não dos períodos submetidos como especiais, é realizado o cálculo do tempo de contribuição, com concessão ou indeferimento do benefício.

Nos casos de indeferimento ou concessão com regra, ou valor, inferior ao pretendido, o segurado pode realizar pedido de Recurso Ordinário administrativo no próprio INSS, ou propor ação judicial para a concessão ou revisão do benefício pleiteado. Este processo é regido de acordo com o disposto no Manual de Aposentadoria Especial do INSS²⁶.

²⁶ INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. Manual de Aposentadoria Especial. Brasília: INSS, 2018, p. 118

4. ESTUDO DE CASOS CONCRETOS

Compreendidos os trâmites para a obtenção da aposentadoria especial, o presente trabalho passará à análise dos casos concretos, com a pretensão acadêmica de comprovar que, mesmo diante de situação compatível com a aposentadoria especial, ou conversão de tempo especial em comum, enfermeiras e técnicas de enfermagem deixaram de ter seus pedidos administrativos devidamente avaliados e concedidos

4.1 Enfermeira, caso 1

No primeiro caso, uma enfermeira protocolou, em 19/08/2019, um pedido administrativo de aposentadoria por tempo de contribuição junto ao INSS. No ato do requerimento, apresentou PPPs referentes a dois vínculos em que trabalhou como enfermeira para um município, contribuindo para o Regime Próprio de Previdência desteregime.

Nos períodos em que laborou como enfermeira, esteve em contato direto com pacientes, manejando pacientes ginecológicos no hospital, entrando em contato com vírus, fungos, protozoários e bactérias, de acordo com o próprio PPP emitido pela prefeitura. Não obstante, também consta no formulário que a segurada não utilizava EPIeficaz para elidir a exposição.

Também está registrado, no PPP, o código “4” no setor que se refere à Guia de Recolhimento do FGTS e Informação à Previdência Social (GFIP). A GFIP representa a situação de exposição do trabalhador a agentes nocivos, e pode ser indicada deixando-se espaço em branco o espaço correspondente, ou qualificando-se com um número de 01 a 04, de acordo com o MANUAL DA GFIP/SEFIP PARA USUÁRIOS DO SEFIP 8.4²⁷, nos seguintes termos:

Código	Significado
Em branco	Sem exposição a agente nocivo. Trabalhador nunca esteve exposto
01	Não exposição a agente nocivo. Trabalhador já esteve exposto
02	Exposição a agente nocivo (aposentadoria especial aos 15 anos de

²⁷ MANUAL DA GFIP/SEFIP PARA USUÁRIOS DO SEFIP 8.4. Disponível em: https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/assuntos/orientacao-tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/gfip-sefip-guia-do-fgts-e-informacoes-a-previdencia-social-1/manuais-e-formularios/manual_sefip_8_4_17102022.pdf. Acesso em: 23 de mai de 2023

	trabalho)
03	Exposição a agente nocivo (aposentadoria especial aos 20 anos de trabalho)
04	Exposição a agente nocivo (aposentadoria especial aos 25 anos de trabalho)

Observando-se o documento emitido pela empresa, por vários indicadores, é reconhecida a exposição a agentes nocivos biológicos com direito ao enquadramento como especial. Veja-se, abaixo, a reprodução de trechos do documento referido²⁸:

Figura 3 - PPP 2

NA		NA		NA		NA	
13-LOTAÇÃO E ATRIBUIÇÃO							
13.1 Período	13.2 CNPJ/CEI	13.3 Setor	13.4 Cargo	13.5 Função	13.6 CBO	13.7 Cód. GFIP	
01/05/2002 à 02/01/2010		Saúde	Enfermeira	Vide. Item 14.2	2235-05	4	
14-PROFISSIONGRAFIA							
14.1 Período	14.2 Descrição das Atividades						
01/05/2002 à 02/01/2010	Administração de medicamentos, Triagem, coordenação da equipe de técnicos de enfermagem, elaboração de relatórios, vacinação, coleta de material para exames ginecológicos preventivos.						
II-SEÇÃO DE REGISTROS AMBIENTAIS							
15-EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCOS							
15.1 Período	15.2 Tipo	15.3 Fator de Risco	15.4 Itens./Conc	15.5 Técnica Utilizada	15.6 EPC Eficaz (S/N)	15.7 EPI Eficaz (S/N)	15.8 CA EPI
01/05/2002 à 02/01/2010	B	Vírus, fungos, protozoários, bactérias.	NA	Anexo XIV NR15	N	N	NA
							(S/N)

Fonte: Reprodução da internet

Pela profissiografia, é possível concluir que a profissional tinha contato direto com pacientes entre as suas atividades, principalmente na administração de medicamentos, vacinação e na coleta de material para exames ginecológicos. Diante destas informações, a conclusão lógica a ser tomada acerca do enquadramento dos períodos como especiais é simples, vez que todos os requisitos foram preenchidos quanto à comprovação da exposição a agentes nocivos biológicos.

²⁸ Documentos pessoais apresentados pela técnica/enfermeira referida.

Porém, na análise da Perícia Médica Federal, os períodos deixaram de ser enquadrados como especiais, sob a justificativa de que, no período de 19/06/1996 a 19/06/1998, a profissiografia descreve as atividades de coordenação de equipe técnica e elaboração de relatórios, o que não configuraria a habitualidade e permanência. Segue, abaixo, a reprodução da decisão da Perícia Médica Federal²⁹

Figura 4 - Laudo da Perícia Médica Federal

Campo	Valor
NÚMERO DE BENEFÍCIO - NB (INSSIGET)	1994798553
NOME DA EMPRESA (INSSIGET)	HOSPITAL JOSE ALBERTO MAIA LIMITADA
DATA DE INICIO DO PERÍODO (INSSIGET)	19/06/1996
DATA FIM DO PERÍODO (INSSIGET)	19/06/1998
DOCUMENTOS APRESENTADOS ATENDEM AO ART. 296 DA IN 77 DE 2015 (INSSIGET)	Sim
RELATÓRIO CONCLUSIVO	PERÍODO ANALISADO DE 19/06/1996 À 19/06/1998 De acordo com as informações prestadas pela empresa, o PPP constante no requerimento não atende a INSTRUÇÃO NORMATIVA N° 77 /PRES/INSS, DE 21 DE JANEIRO DE 2015, pois na descrição da profissiografia da função de Enfermeira, no PPP apresentado, existe descrição de coordenação de equipe técnica e elaboração de relatórios não comprovando habitualidade e permanência para o agente nocivo Biológico.
CONCLUSÃO DA ANÁLISE TÉCNICA	PERÍODO INTEGRALMENTE NÃO ENQUADRADO

Fonte: Reprodução da internet

Do documento acima, pode-se constatar que, ao destacar apenas as atividades de coordenação de equipe técnica e elaboração de relatórios, o responsável pela avaliação deixou, claramente, de considerar as atividades em que a trabalhadora tinha contato direto com pacientes e material infectocontagioso.

Mesmo que parte da rotina de trabalho da enfermeira envolvesse a elaboração dos relatórios e a coordenação da equipe, a caracterização da habitualidade e da permanência, como já explicado anteriormente, não requerem que o trabalhador esteja exposto durante toda a jornada de trabalho, mas, sim, que a exposição seja indissociável da produção do bem ou da prestação do serviço. O próprio Decreto 3.048 de 1999, em seu artigo 65, *caput*, utiliza este conceito para a questão da habitualidade e permanência.

A Instrução Normativa 77 de 2015, utilizada como fundamentação para o não enquadramento do período, também prevê, no artigo 278, II, o conceito de permanência de acordo com a indissociabilidade da produção do bem ou da prestação do serviço:

²⁹ *Idem*.

Art. 278. Para fins da análise de caracterização da atividade exercida em condições especiais por exposição à agente nocivo, consideram-se:

(...)

II - permanência: trabalho não ocasional nem intermitente no qual a exposição do empregado, do trabalhador avulso ou do contribuinte individual cooperado ao agente nocivo seja indissociável da produção do bem ou da prestação do serviço, em decorrência da subordinação jurídica a qual se submete.

Sem embargo, no segundo período, de 01/05/2002 a 02/01/2010, também foi negado o enquadramento¹⁸, desta vez sob a justificativa de que não há indicação do responsável pelos registros ambientais, nem há exercício em ambiente hospitalar em contato exclusivo com pacientes portadores de doenças infectocontagiosas.

Figura 5 - Laudo da Perícia Médica Federal 2

Campo	Valor
NÚMERO DE BENEFÍCIO - NB (INSSIGET)	1994798553
NOME DA EMPRESA (INSSIGET)	MUNICIPIO DE FLORESTA
DATA DE INICIO DO PERÍODO (INSSIGET)	01/05/2002
DATA FIM DO PERÍODO (INSSIGET)	02/01/2010
DOCUMENTOS APRESENTADOS ATENDEM AO ART. 296 DA IN 77 DE 2015 (INSSIGET)	Sim
RELATÓRIO CONCLUSIVO	Para avaliação médico pericial de labor especial do período de 01/05/2002 a 02/01/2010 foi apresentado formulário de PPP com a data 06/02/2020 e não tem o responsável por registros ambientais no período e não a atividade exercida em estabelecimento de saúde em contato exclusivo com pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas ou manuseio com habitualidade e permanência de materiais contaminados (dec 3048/99 e IN77 /15 art 285) Inviabilizado enquadramento do período
CONCLUSÃO DA ANÁLISE TÉCNICA	PERÍODO INTEGRALMENTE NÃO ENQUADRADO

Fonte: Reprodução de documento

Quanto à habitualidade e à permanência, a exposição também segue a lógica da indissociabilidade da prestação do serviço, tanto que as profissiografias dos dois períodos são descritas igualmente nos PPPs, pois não houve alteração de funções de um íterim para o outro.

Sobre a atividade não ser exercida em estabelecimento de saúde em contato exclusivo com pacientes portadores de doenças infectocontagiosas, o artigo 285 da IN 77 de 2015, em seu inciso II, retirou a restrição da consideração do período especial para labor exercido exclusivamente em ambiente hospitalar ou com segregação em ambulatório. Esta restrição estava prevista na Instrução Normativa 45 do INSS de 2010, parágrafo único, com a seguinte redação:

Art. 244. A exposição ocupacional a agentes nocivos de natureza biológica infectocontagiosa dará ensejo à aposentadoria especial:

I - até 5 de março de 1997, véspera da publicação do Decreto nº 2.172, de

1997, o enquadramento poderá ser caracterizado, para trabalhadores expostos ao contato com doentes ou materiais infecto-contagiantes, de assistência médica, odontológica, hospitalar ou outras atividades afins, independentemente da atividade ter sido exercida em estabelecimentos de saúde e de acordo com o código 1.0.0 dos anexos dos Decretos nº 53.831, de 1964 e nº 83.080, de 1979, considerando as atividades profissionais exemplificadas; e

II - a partir de 6 de março de 1997, data da publicação do Decreto nº 2.172, de 1997, tratando-se de estabelecimentos de saúde, somente serão enquadradas as atividades exercidas em contato com pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas ou com manuseio de materiais contaminados, considerando unicamente as atividades relacionadas no Anexo IV do RPBS e RPS, aprovados pelos Decretos 2.172, de 1997 e 3.048, de 1999, respectivamente.

Parágrafo único. Tratando-se de estabelecimentos de saúde, a aposentadoria especial ficará restrita aos segurados que trabalhem de modo permanente com pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas, segregados em áreas ou ambulatórios específicos, e aos que manuseiam exclusivamente materiais contaminados provenientes dessas áreas. (grifo nosso)

Com o advento da IN 77 de 2015, que revogou a IN 45 de 2010, o parágrafo único foi retirado e o restante da redação foi mantida, agora no artigo 285:

Art. 285. A exposição ocupacional a agentes nocivos de natureza biológica infectocontagiosa dará ensejo à caracterização de atividade exercida em condições especiais:

I - até 5 de março de 1997, véspera da publicação do Decreto nº 2.172, de 1997, o enquadramento poderá ser caracterizado, para trabalhadores expostos ao contato com doentes ou materiais infectocontagiantes, de assistência médica, odontológica, hospitalar ou outras atividades afins, independentemente da atividade ter sido exercida em estabelecimentos de saúde e de acordo com o código 1.0.0 do quadro anexo ao Decreto nº 53.831, de 1964 e do Anexo I do Decreto nº 83.080, de 1979, considerando as atividades profissionais exemplificadas; e

II - a partir de 6 de março de 1997, data da publicação do Decreto nº 2.172, de 1997, tratando-se de estabelecimentos de saúde, somente serão enquadradas as atividades exercidas em contato com pacientes acometidos por doenças infectocontagiosas ou com manuseio de materiais contaminados, considerando unicamente as atividades relacionadas no Anexo IV do RPBS e RPS, aprovados pelos Decretos nº 2.172, de 1997 e nº 3.048, de 1999, respectivamente.

Com a revogação da IN 45 pela IN 77, a exclusividade do enquadramento para ambientes hospitalares ou áreas de segregação ou ambulatórios foi extinta, não sendo cabível a utilização do dispositivo contido na IN 77, artigo 285, para fundamentar o não enquadramento do período.

Neste primeiro caso concreto, é possível perceber-se o prejuízo causado pela avaliação errônea do INSS através da Perícia Médica Federal, em não enquadrar o

período como especial, causando grande prejuízo à segurada que, desde 16/08/2023, ainda não teve seu benefício concedido, já que, depois do indeferimento, em fevereiro de 2021, interpôs um Recurso Ordinário administrativamente, o qual, até o momento da conclusão do presente trabalho, não obteve decisão por parte do Conselho de Recursos da Previdência Social (CRPS).

4.2 Técnica em enfermagem, caso 2

O segundo caso versa sobre uma técnica em enfermagem que trabalhou em diversos hospitais desde o ano de 1990, tendo contato direto com pacientes em todos os vínculos. Requereu, no ano de 2018, o benefício de aposentadoria por tempo de contribuição, ao qual teria direito se fossem considerados como especiais os períodos de exposição a agentes biológicos. Esta segurada teve seu pedido administrativo negado, com a justificativa de que não alcançava tempo de contribuição suficiente para o benefício pleiteado, mesmo diante da apresentação de documentos comprobatórios, como PPPs e LTCATs.

Ponto a ser destacado deste caso é que, na maioria dos ambientes em que trabalhou, foi indicado o uso de EPIs eficazes para a proteção contra a exposição a agentes nocivos, sendo necessária a impugnação da eficácia dos EPIs. Esta impugnação não é realizada na prática pela Perícia Médica Federal, tendo-se em vista que não está prevista no Manual de Aposentadoria Especial do INSS.

Sobre o assunto, a Turma Nacional de Uniformização no julgamento do Tema 213³⁰ firmou a tese de que o segurado pode desafiar a eficácia do EPI, desde que exista impugnação justificada. Segue a tese firmada:

I - A informação no Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) sobre a de equipamento de proteção individual (EPI) eficaz pode ser fundamentadamente desafiada pelo segurado perante a Justiça Federal, desde que exista impugnação específica do formulário na causa de pedir, onde tenham sido motivadamente alegados: (i.) a ausência de adequação ao risco da atividade; (ii.) a inexistência ou irregularidade do certificado de conformidade; (iii.) o descumprimento das normas de manutenção, substituição e higienização; (iv.) a ausência ou insuficiência de orientação e treinamento sobre o uso o uso adequado, guarda e conservação; ou (v.) qualquer outro motivo capaz de conduzir à conclusão da ineficácia do EPI.

II- Considerando que o Equipamento de Proteção Individual (EPI) apenas

³⁰ 19 BRASIL. Conselho Da Justiça Federal. Tema 213. Disponível em <https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/turma-nacional-de-uniformizacao/temas-representativos/tema-213>. Acesso em 23 mai. 2023 **existência**

obsta a concessão do reconhecimento do trabalho em condições especiais quando for realmente capaz de neutralizar o agente nocivo, **havendo divergência real ou dúvida razoável sobre a sua real eficácia, provocadas por impugnação fundamentada e consistente do segurado, o período trabalhado deverá ser reconhecido como especial.** (Grifos feitos pelo autor)

De acordo com o tema, uma vez que haja dúvida razoável sobre a eficácia do EPI, exposta por meio de impugnação fundamentada e consistente, o período deverá ser reconhecido como especial. No caso concreto, vários dos períodos em que esteve exposta a agentes nocivos e os PPPs indicavam a eficácia do EPI, mas apresentavam informações incoerentes ou ausentes nos formulários.

Na análise realizada no processo administrativo, o INSS sequer chegou a avaliar formulários apresentados, indeferindo o requerimento com o fundamento de que a segurada não possuía tempo de contribuição suficiente, e que não foram apresentados formulários de exercício de atividade em condições especiais como PPP³¹:

Figura 6 - Reprodução do Manual de Aposentadoria Especial do INSS

1. Trata-se de Aposentadoria Por Tempo de Contribuição indeferida por falta de tempo de contribuição até 16/12/1998, em que havia completado apenas 05 anos 07 meses 02 dias, ou até a data de entrada no requerimento (DER), em que completa apenas 24 anos 07 meses 16 dias.
2. Todos os vínculos empregatícios da (s) Carteira (s) de Trabalho - CTPS - apresentada (s) foram considerados para o cálculo do tempo de contribuição, em atendimento ao artigo 62 § 2º inciso I alínea "a" do Decreto 3.048/99, além do artigo 59 inciso I e artigo 10 da IN 77/2015.
3. Não foram apresentados elementos de filiação nas categorias de contribuinte individual.
4. Não foram apresentados elementos de filiação nas categorias de contribuinte facultativo.
5. Não foram apresentados laudos técnicos, formulários de exercício de atividades em condições especiais como o PPP, ou qualquer outro documento que caracterize a existência de atividade especial ou profissional nos vínculos reconhecidos, exigidos pelos § 2º e § 3º do artigo 68 do Decreto 3.048/99 e dos artigos 258 e 261 da IN 77/2015.

Fonte: Reprodução da internet

Com o indeferimento, a técnica em enfermagem ingressou com processo

³¹ Documentos pessoais apresentados pela técnica/enfermeira referida

judicial no Juizado Especial Federal pedindo o enquadramento, conversão em comum e averbação dos períodos laborados com exposição a agentes nocivos biológicos, e concessão do benefício de Aposentadoria por Tempo de contribuição, desde a data em que implementou os requisitos.

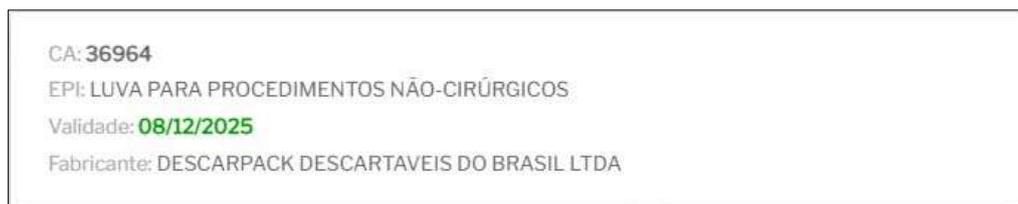
No decorrer da lide, apresentou novamente os formulários enviados ao INSS no ato do requerimento administrativo, além de demonstrar a ineficácia do EPI em diversos dos períodos por meio da impugnação justificada, comprovando que havia dúvidas quanto objetivas com relação à eficácia dos equipamentos na proteção contra agentes nocivos biológicos. Entre eles, apenas para fins de exemplificação, pode-se reproduzir trecho de um dos PPP²¹ que foram impugnados e enquadrados como atividade exposta a agentes nocivos biológicos:

Figura 7 - Reprodução do PPP

13.1 Período	13.2 CNPJ/CEI	13.3 Setor	13.4 Cargo	13.5 Função	13.6 CBO	13.7 Cód. GFIP	
11/12/2009 a 18/01/2010	11214624/0009-85	SRPA	Técnico de Enfermagem I	NA	322205	04	
14-PROFISSIOGRAFIA							
14.1 Período	14.2 Descrição das Atividades						
11/12/2009 a 18/01/2010	Cumprir normas e regulamentos da instituição;Prestar cuidado de enfermagem ao paciente designado pelo enfermeiro, conforme prescrição médica;Realizar tarefas diárias e semanais de preparo e manutenção da unidade para atendimento aos pacientes, também de acordo com o planejamento de com orientação do enfermeiro;Participar da melhoria dos processos realizados na unidade como membro do grupo de trabalho, emitindo opiniões e sugestões;Tomar parte das reuniões convocadas pelo enfermeiro;Participar de treinamentos como membro efetivo, sugerindo temas a serem abordados;Manter a ordem e a limpeza em seu ambiente de trabalho;Zelar pelas condições ambientais de segurança do paciente e da equipe multiprofissional;Manusear e limpar corretamente os aparelhos da SRPA;Conferir e providenciar material e equipamentos necessários para prestar os cuidados adequados a cada paciente;Admitir o paciente em recuperação pós-anestésica conforme designação do enfermeiro ou em conjunto com ele;Executar a prescrição médica;Realizar a alta e assegurar a transferência dos pacientes para unidade de origem;Notificar o enfermeiro sobre as condições do paciente as eventuais intercorrências;Fazer check-liste dos exames, pertencentes do paciente e do prontuário, e protocolar em livro próprio antes encaminhar o paciente após alta da srpa.Recepcionar os pacientes procedentes do bloco cirúrgico;Monitorizar os pacientes na SRPA;Manipular drenos e sondas conforme orientação do enfermeiro;Administrar medicações prescritas e prestar cuidados de enfermagem;Registrar admissão e alta em livro próprio;Registrar as intercorrências em relatório próprio; Organizar o setor (camas, armário e prateleiras)Realizar a desinfecção terminal do setor (limpeza dos equipamentos e troca de soluções das picetas);Passar plantão leito a leito, descrevendo os cuidados de enfermagem, medicações e exames;Contar e separar as roupas do setor usadas em saco plástico, para posterior coleta. Uso de equipamentos obrigatórios na realização de suas atividades:Uso de EPI: luvas látex (procedimento / estéril), óculos de proteção individual, capote c/ mangas longas. Uso de soluções: álcool a 70%, PVPI (degermante e tópico) e clorexidina.						
II - SEÇÃO DE REGISTROS AMBIENTAIS							
15-EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCOS							
15.1 Período	15.2 Tipo	15.3 Fator de Risco	15.4 Intens./Conc.	15.5 Técnica Utilizada	15.6 EPC Eficaz (S/N)	15.7 EPI Eficaz (S/N)	15.8 CA EPI
11/12/2009 a 18/01/2010	B	Microorganismo e Parasitas infecto contagiosos vivos e suas toxinas	N/A	Avaliação Qualitativa	S	S	12.572 36.964

Fonte: Reprodução

Figura 8 - EPI 1



Fonte: Reprodução da internet

Figura 9 - EPI 2



Fonte: Reprodução da internet

Analisando-se o documento acima reproduzido, é possível identificar-se, no item 15.7, que a empresa emissora declarou que o EPI utilizado para a proteção contra os agentes biológicos “Microrganismos e Parasitas infectocontagiosos vivos e suas toxinas” seriam eficazes para a proteção da trabalhadora, todavia, ao buscar os CA dos EPI listados³², 12.572 e 36.964, percebe-se que se trata de óculos de proteção e luva para procedimentos não-cirúrgicos.

Observa-se que os dois itens listados, apesar de estarem dentro da validade, são incapazes de neutralizar totalmente a exposição a agentes biológicos, tendo-se em vista que não protegem todas as vias de entrada de contaminação, inclusive, deixando de apresentar máscaras de proteção, responsáveis pela proteção das vias respiratórias. Mesmo diante da impugnação da eficácia do EPI para este período, o INSS manteve a consideração do período como comum, sem o enquadramento especial.

Apenas no processo judicial, transitado em julgado seis anos após a data do requerimento da aposentadoria, a segurada teve seu direito à aposentadoria reconhecido, com o enquadramento deste e de outros períodos como especiais, que deixaram de ter a exposição a agentes nocivos reconhecida pelo INSS.

³² MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Secretaria de Inspeção do Trabalho - SIT

4.3 Técnica em enfermagem, caso 3

O último caso é, também, de uma técnica de enfermagem, a qual, até a data da conclusão deste trabalho, ainda não teve seu benefício concedido, ou negado, pelo INSS. Isso porque o problema que enfrenta se inicia antes mesmo de o requerimento administrativo ser realizado.

Depois de mais de vinte anos trabalhando como técnica em enfermagem, ao buscar assistência jurídica para realizar o requerimento da aposentadoria, apresentou o PPP emitido por um de seus empregadores. Ocorre que, na confecção do documento, o responsável deixou de informar o código GFIP, e de atestar por meio de procuração ou declaração, que o funcionário que assina o PPP é representante legal da empresa.

Ainda que pareça um problema de fácil resolução, já que se trata de uma simples retificação de PPP para apresentar as informações necessárias e determinadas nas normas previdenciárias, até a conclusão deste trabalho, dez meses depois da primeira consulta no escritório, a segurada ainda não conseguiu a retificação do documento paradeixá-lo de acordo com o que é exigido pelo INSS.

Na situação em que se encontra, caso o PPP não seja aceito pelo INSS nem em sede de processo judicial, a técnica de enfermagem só poderá suprir a falta das informações por força de uma reclamação trabalhista, na qual seria realizada uma perícia no local de trabalho. Porém, apesar de possível, essa solução não é menos danosa à saúde da enfermeira, já que reclamações trabalhistas que envolvem perícia no local de trabalho por vezes se estendem por quatro anos ou mais, período no qual teria que continuar trabalhando exposta às condições de nocividade para prover o próprio sustento e de sua família.

Esse caso deixa clara a dificuldade que os profissionais expostos à nocividade têm para comprovar seu direito à aposentadoria especial ou à contagem de tempo diferenciada, com a conversão de tempo especial em comum, já que a unilateralidade da produção da prova previdenciária, por si só, já constituiu óbice insuperável pelo trabalhador, o qual, pela falta do documento, acaba por se expor por mais tempo à atividade que lhe é prejudicial à saúde. Esvazia-se de eficácia a proteção prevista na lei, uma vez que a proteção preventiva não se constitui a tempo

de evitar os danos à saúde do trabalhador.

Do que se observa nos casos abordados, é possível perceber que o conjunto normativo que rege a aposentadoria especial e suas especificidades ainda é distante da realidade dos trabalhadores da enfermagem no Brasil. Verifica-se, assim, que a engrenagem tuitiva deixa de promover a proteção preventiva à saúde desta categoria, que já possui um histórico de problemas como carga horária excessiva, falta de infraestrutura e segurança no local do trabalho, baixa remuneração, falta de apoio psicológico.

Esta distância da lei para a realidade fica destacada nos casos estudados quando se identificam os problemas da produção unilateral das provas, que deixa a critério dos empregadores a prestação das informações do ambiente de trabalho e a exposição do empregado a agentes nocivos à saúde. As mudanças legislativas e jurisprudenciais frequentes tornam impossível para o trabalhador comum saber, com segurança, os critérios para acessar seu direito.

O longo período de espera pela aposentadoria, devido à demora do INSS, que, por consequência, acarreta mais tempo de exposição aos agentes nocivos. O frequente indeferimento indevido e a sobrecarga do judiciário com ações que poderiam se resolver facilmente na esfera administrativa evidenciam a insuficiência da proteção previdenciária, no que diz respeito ao benefício estudado.

Uma das principais conclusões que se pode extrair deste estudo é a necessidade de avanços legislativos que busquem garantir de maneira efetiva a proteção dos profissionais da enfermagem que têm o maior contato direto com os pacientes.

Ainda, de acordo com Jesus Nagib³³ o instituto da aposentadoria especial foi inaugurado com o objetivo de promover a proteção preventiva dos trabalhadores expostos a agentes nocivos à saúde, como vírus, fungos e bactérias, porém, na atual conjuntura, todo o procedimento, desde a emissão dos formulários e laudos, até o protocolo do requerimento administrativo e possível processo judicial, cria uma barreira que por vezes se torna intransponível ao segurado. Tudo isso devido ao

³³ FERES, Jesus Nagib Beschizza. **Aposentadoria especial dos profissionais da saúde na prática: De acordo com a IN 128/2022**. 2ª ed. São Paulo. Lujur, 2022. p. 23

nível de complexidade das normas e processos que envolvem a aposentadoria, dos diferentes entendimentos entre o INSS, das Câmaras de Recurso da Previdência Social e de cada Tribunal Regional Federal, que trazem grande insegurança jurídica para o processo previdenciário.

A saúde e o bem-estar dos profissionais de saúde são fundamentais não apenas para garantir que eles possam aproveitar sua aposentadoria com qualidade de vida, mas, também, para assegurar que o sistema de saúde continue funcionando de maneira eficaz.

Diante disso, faz-se necessária, também, a implantação de políticas públicas que visem a garantir aos trabalhadores da saúde o acesso à proteção prevista constitucionalmente, para que seu direito à contagem diferenciada para a aposentadoria seja garantido, como a participação do trabalhador no processo de produção das provas, e a fiscalização do Ministério Público do Trabalho, para que as empresas providenciem o recolhimento correto do tributo e garantam que os laudos e o Perfil Profissiográfico Previdenciário sejam fornecidos ao empregado em conformidade com os critérios legais.

Também é necessária a atualização das normas administrativas previdenciárias, a exemplo de Portarias e Instruções Normativas quanto às leis que tangem à matéria previdenciária, para que os avanços trazidos pela jurisprudência passem a ser parte integrante das normas administrativas às quais o INSS é subordinado. Tudo para pôr fim à necessidade de judicialização de diversos pedidos de aposentadoria que poderiam ser concedidos administrativamente, economizando-se tempo e custos com processos judiciais.

5. CONCLUSÃO

Ao longo deste trabalho, foram abordadas as diversas dificuldades que os profissionais de saúde enfrentam ao se aproximarem da aposentadoria. Essas dificuldades não apenas afetam os indivíduos que dedicaram suas vidas a cuidar da saúde de outros, mas, também, têm um impacto significativo nos sistemas de saúde e na qualidade do atendimento prestado.

Uma das principais conclusões que se pode extrair deste estudo é a necessidade de avanços legislativos que busquem garantir, de maneira efetiva, a proteção dos profissionais da enfermagem que têm o maior contato direto com os pacientes, realizando os trabalhos de rotina, como coleta, medicação, higiene e outros serviços que os deixam em contato direto com os meios de contaminação. A saúde e o bem-estar dos profissionais de saúde são fundamentais não apenas para garantir que eles possam aproveitar sua aposentadoria com qualidade de vida, mas, também, para assegurar que o sistema de saúde continue funcionando de maneira eficaz.

Além disso, observa-se que as dificuldades para aposentadoria destes profissionais não vêm apenas no INSS, mas, também, de problemas enfrentados durante toda a carreira profissional, como a omissão dos estabelecimentos de saúde na emissão de laudos e formulários que retratem a realidade laboral do trabalhador e que se adequem às exigências legislativas para tais documentos.

No contexto atual das normas de Direito Previdenciário e dos procedimentos administrativos realizados pelo INSS e pelo Poder Judiciário, formou-se uma barreira para o acesso ao direito à aposentadoria especial. Isto se deve, em grande parte, à dificuldade na obtenção de provas que demonstrem a realidade das condições do ambiente de trabalho dos estabelecimentos de saúde. Outro aspecto que traz problemas aos profissionais da enfermagem é a forma como a Perícia Médica Federal avalia os documentos apresentados pelo trabalhador, deixando de considerar aspectos importantes e utilizando parâmetros que já deixaram de ter fundamento jurídico no Direito Previdenciário atual.

Faz-se necessária a implantação de políticas públicas que visem a garantir aos trabalhadores da saúde o acesso à proteção prevista constitucionalmente, para

que seu direito à contagem diferenciada para a aposentadoria seja garantido, assim como a atualização de toda a legislação previdenciária, para que os avanços trazidos pela jurisprudência passem a ser parte das normas administrativas às quais o INSS é subordinado, extinguindo-se a necessidade de judicialização de diversos pedidos de aposentadoria que poderiam ser concedidos administrativamente, economizando-se tempo e custas com processos judiciais e dignificando a vida laboral dos segurados.

REFERÊNCIAS

AMADO, Frederico. **Curso de direito e processo previdenciário**. 9. ed. rev., ampl. e atual - Salvador: Ed. Jus Podivm, 2020.

AZEVEDO, Diego André Castilho. **Saúde mental dos enfermeiros durante a pandemia da Covid-19: desafios**. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 6 maio 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.html. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Decreto 53.831 de 25 de março de 1964. Dispõe sobre a aposentadoria especial. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d53831.htm. Acesso em: 05 abr. 2023.

BRASIL. Decreto 83.080 de janeiro de 1979. Regula os benefícios da Previdência. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d83080.htm. Acesso em: 05abr. 2023.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019**: Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Brasília: Presidência da República, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acesso em: 12 abr. 2023

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 24 jul. 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 12 abr. 2023.

BORGES, F. E. et al. **Fatores de risco para a síndrome de burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de Covid-19**. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/835/790>. Acesso em 12 mai. 2023.

FERES, Jesus Nagib Beschizza. **Aposentadoria especial dos profissionais da saúde na prática: De acordo com a IN 128/2022**. 2ª ed. São Paulo. Lujur, 2022.

GUIMARÃES, E. T. et al. **Inventário de óbitos de profissionais de saúde por COVID-19 no Brasil. Relatório de pesquisa (Fiocruz, 2021)**. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/secoes/secao/45072>. Acesso em: 01 abr. 2023

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. **Manual de Aposentadoria Especial**. Brasília, 2017.

LADENTHIN, Adriane Bramante de Castro. **Aposentadoria Especial. Teoria e Prática**. 5. Ed. Curitiba: Juruá, 2020

LADENTHIN, Adriane Bramante de Castro. **Aposentadoria especial dissecando o PPP: de acordo com a IN n. 128/2022: inclui capítulo sobre PPP eletrônico**. 2. ed. São Paulo. LUJUR Editora, 2022.

LIMA, Roberto Kant de; BAPTISTA, Bárbara Gomes Lupetti. Como a Antropologia pode contribuir para a pesquisa jurídica? Um desafio metodológico. **Anuário antropológico**, v. 39, n. 1, p. 9-37, 2014.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Aposentadoria Especial**. 5 ed. São Paulo, LTR, 2010.

WORLD HEALTH STATISTICS 2023: MONITORING HEALTH FOR THE SDGS, SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS. WHO, 2023 Disponível em: <https://amb.org.br/brasil-urgente/ao-menos-115-mil-profissionais-de-saude-morreram-de-covid-19-no-mundo/#:~:text=Brasília%2C%20urgente,Ao%20menos%20115%20mil%20profissionais%20de%20saúde%20morreram%20de%20Covid,na%20Assembleia%20Mundial%20da%20Saúde>. Acesso em 24 mai. 2023.